MEMORIA DE ACTIVIDADES

2012

DECLARADA DE UTILIDADE PÚBLICA NO ANO 2008

POLO MINISTERIO DE INTERIOR

AGADEA

Rúa dos Salgueiriños de Abaixo,nº15

Cancelas – Mallou, 15704 Santiago de Compostela

Tfno.: 981 595738 /e-mail: agadea@agadea.org

Web: www.agadea.org

C.DÍA ALZHÉIMER RIBEIRA

Rúa Cardenal Cisneros,1 Entreplanta

Ribeira 15960

Tfno.: 981 87 29 13

e- mail: cdiaribeira@xuna.es

Autores:

D/ Pablo Mirás Sánchez

Director C. Día Ribeira – AGADEA.

Dª/ María Dolores Casais Antelo

Traballadora Social – AFA AGADEA

Dª/ Noelia Riaño Lueiro

Psicóloga - AFA AGADEA.

Dª/ Beatriz Rey Mourelle

Terapeuta Ocupacional –AFA AGADEA

Dª Cristina Torres Quintáns

Educadora Social- AFA AGADEA

Dª/ Martina Gonzalez Beiras

Educadora Social C. Día Ribeira-AGADEA

Dª/ Alicia Martínez Fernández

Fisioterapeuta C. Día Ribeira-AGADEA

Dª/ Rebeca Rivas Fernández

Terapeuta Ocupacional C. Día Ribeira-AGADEA

ÍNDICE

I. INTRODUCIÓN.

I.1 A Asociación.

I.2 Ámbito de Actuación.

I.3 Xunta Directiva.

I.4 Socios.

II. PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN COS ENFERMOS DE ALZHÉIMER E OUTRAS DEMENCIAS.

II.1 Programa de Estimulación Cognitiva.

II.2 Programa de Estimulación Funcional.

II.3 Programa de Psicomotricidade e Xerontoximnasia .

II.4 Programa de Actividades Lúdicas e Saídas Culturais.

II.5 Programa de Relacións Interxeracionais.

II.6 Programa de Actividades Asistidas con Animais.

III. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COAS FAMILIAS.

III.1 Programa de Acollida, Apoio Psicosocial e Orientación sobre Axudas.

III.2 Apoio Legal.

III.3 Programa de Axudas Técnicas.

III.4 Escola de Familias.

IV. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COMUNITARIO.

IV.1 Programa de Formación.

IV.2 Campañas de Sensibilización.

IV.3 Taller de Envellecemento Activo.

V. PROGRAMA DE VOLUNTARIADO.

VI. PROGRAMA DE PRÁCTICAS.

VII. PROGRAMA DE FISIOTERAPIA.

VIII. SERVIZO DE TRANSPORTE ADAPTADO.

VIII. CENTRO DE DÍA DE ALZHÉIMER DE RIBEIRA.

VIII.1 INTRODUCIÓN.

VIII.2 PROGRAMA DE ACOLLIDA E ADAPTACIÓN.

VIII.3 PROCEDEMENTO DE AVALIACIÓN E ELABORACIÓN DE PLANS DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA DE INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINAR.

VIII.4 TERAPIAS COGNITIVAS E FUNCIONAIS.

VIII.5 PROGRAMA DE ACTIVIDADE FÍSICA E FISIOTERAPIA.

VIII.6 PROGRAMA DE ACTIVIDADES LÚDICAS, SOCIALIZADORAS E MANIPULATIVAS.

VIII.7 PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COAS FAMILIAS.

VIII.8 XESTIÓN DA MEDICACIÓN.

VIII.9 ALIMENTACIÓN E NUTRICIÓN.

VIII.10 SERVIZO DE TRANSPORTE ADAPTADO.

VIII.11 SERVIZO DE PODOLOXÍA.

IX. ENTIDADES COLABORADORAS.

I. INTRODUCCIÓN:

I.1 A Asociación:

AGADEA é unha asociación sen ánimo de lucro, constituída en 1994 por un grupo de familiares de enfermos de Alzhéimer para buscar xuntos respostas, compromisos, apoios e recursos necesarios para coidar mellor, e con menos dificultades, aos seus enfermos.

AGADEA ten entre os seguintes fins:

- Prestar asistencia psicolóxica e moral aos familiares dos enfermos de Alzhéimer e outras demencias similares.
- Asesorar aos familiares dos enfermos de Alzhéimer e outras demencias, en materias legais, sociolóxicas e económicas.
- Proporcionar e difundir nos medios de comunicación todo o que faga referencia ao posible diagnóstico da enfermidade e terapia da mesma, co obxecto de facilitar a asistencia adecuada.
- Facilitar, mellorar e controlar a asistencia aos enfermos para mellorar a súa calidade de vida o máximo posible.
- Estimular os estudos sobre a incidencia, evolución terapéutica e posible etioloxía da enfermidade.
- Instar aos diversos estamentos públicos a prestar unha maior atención aos enfermos de Alzhéimer a aos/ás seus/súas coidadores/as e familiares.
- Manter os contactos axeitados con entidades e asociacións adicadas ao estudo da enfermidade, dentro e fóra de España, co propósito de estar

ao día nos avances científicos que se produzan nesta materia, e así poder informar aos familiares.

As actividades da Asociación establécense e organízanse para dar cumprimento aos obxectivos mencionados, particularmente, reafirmando e mellorando a xestión de servizos, tanto de asesoría a familiares como a asistencia aos propios enfermos, actividades de difusión para acercar á poboación o coñecemento da enfermidade, os seus síntomas, evolución e a problemática derivada da mesma e a interlocución coas Administracións Públicas así como a participación con outras asociacións que persigan fins similares.

I.2 Ámbito de Actuación:

AGADEA (Asociación Galega para a Axuda dos Enfermos con Demencia tipo Alzheimer) ten a súa sede no concello de Santiago de Compostela, na Rúa dos Salgueiriños de Abaixo Nº 15 (Cancelas-Mallou), grazas a cesión do local por parte da Consellería de Vivenda.

O ámbito de actuación de AGADEA foi medrando nos últimos anos. Comezou no Concello de Santiago de Compostela e comarca, e extendense ata comarca do Barbanza donde se levaron a cabo diversos cursos, charlas e se fixeron Talleres de Estimulación Cognitiva Para persoas con Alzhéimer e outras Demencias, dous dias á semana.

Pero foi no ano 2010, o 26 de Xullo, cando AGADEA se asentou no Concello de Ribeira, comezando a xestionar o Centro de Día de Alzhéimer e outras Demencias Neurodexenerativas de Ribeira, situado na rúa Cardenal Cisneros, nº1.

I.3 Xunta directiva:

A elección da xunta directiva fíxose o día 16/05/2009 mediante Asemblea Xeral Ordinaria.

Foi elixida Dona Mª Isabel Gey Pérez como Presidenta de AGADEA, así mesmo elixíronse os demais membros da xunta directiva.

Posteriormente, con data de 25 de Maio de 2012, e tamén en Asemblea Xeral Ordinaria realizouse unha renovación da xunta directiva.

Polo tanto, a xunta directiva actual componse da seguinte maneira:

Presidenta:

Mª Isabel Gey Pérez

Vicepresidenta:

Mª Del Carmen Casal Nogueira

Secretaria:

Mª Beatriz Vilas Novas

Tesoureiro:

Pablo Mirás Sánchez

Vogais:

Vogal 1: Mª Gladis Castro Pérez

Vogal 2: Mª Dolores Rudiño Freire

Vogal 3: José María Lois Lois

I.4 Socios.

AGADEA ven experimentando nos últimos anos un incremento considerable no número de socios, cifrados a día de hoxe en 470. Durante o ano 2012, asociáronse 18 novas persoas; na súa maioría familiares de persoas con enfermidade de Alzhéimer ou outras demencias, aínda que tamén hai socios colaboradores.

Se facemos unha aproximación ao número de socios dende que se creou asociación poderemos comprobar como cada ano vanse asociando máis persoas.

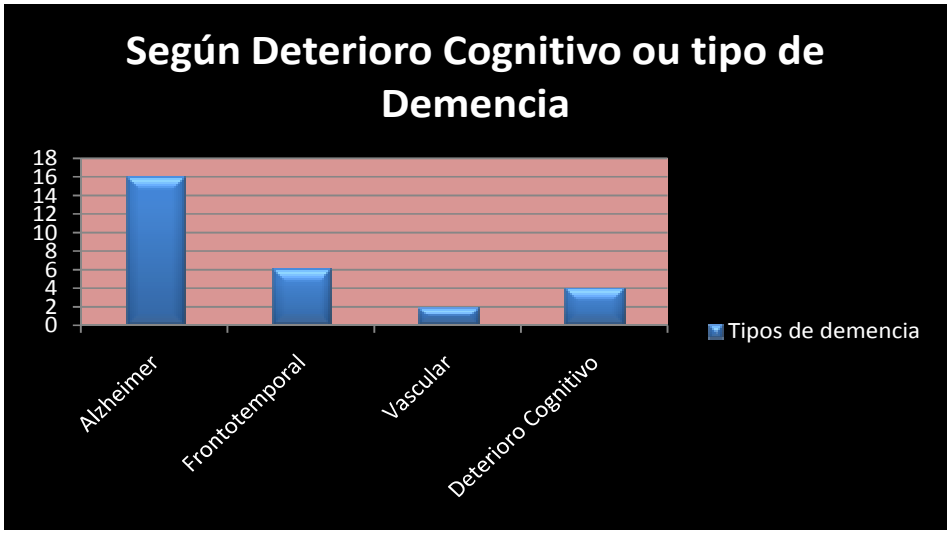
No seguinte gráfico podemos ver a evolución en canto a número de socios que se produciu nos últimos 4 anos.

II. PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN COS ENFERMOS DE ALZHÉIMER E OUTRAS DEMENCIAS:

Neste ano 2012 continuouse co programa de atención a persoas con Alzhéimer e outras Demencias a través das *"Terapias de Estimulación Cognitiva e Psicomotriz"*, estas leváronse a cabo no Centro Sociocultural José Saramago de Vite, e no centro terapéutico que AGADEA ten na Rúa Manuel María, 6 – Salgueiriños (Santiago de Compostela).

Estas terapias están dirixidas a persoas que sufren Deterioro cognitivo, enfermidade de Alzhéimer ou outras demencias, e teñen unha dobre finalidade, por un lado, manter o maior tempo posible as súas capacidades, á vez que se proporciona aos seus familiares un tempo de respiro.

No seguinte gráfico vemos o número de usuarios que sufren Deterioro Cognitivo, asi como os que padecen como algún tipo de Demencia:



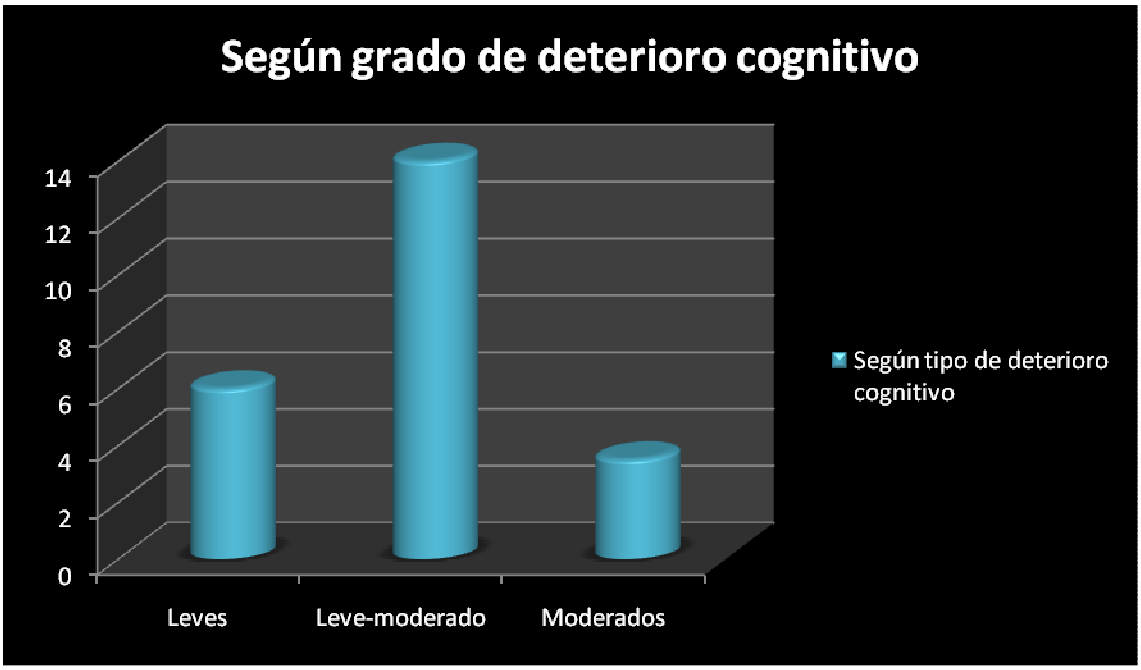
No seguinte gráfico podemos observar que porcentaje de mulleres e homes acuden aos Talleres de estimulación cognitiva:

Os/as usuarios/as distribuíronse en grupos organizados de forma homoxénea e en función do nivel de deterioro dos mesmos. Os grupos son reducidos, co fin de maximizar a estimulación.

Establecemos tres grupos segundo o grao de deterioro cognitivo:

- Enfermos en fase moderada.
- Enfermos en fase leve – moderada.
- Persoas con deterioro cognitivo lixeiro.

No seguinte gráfico podemos observar a distribución dos usuarios por grupos en función do deterioro cognitivo que sufren:

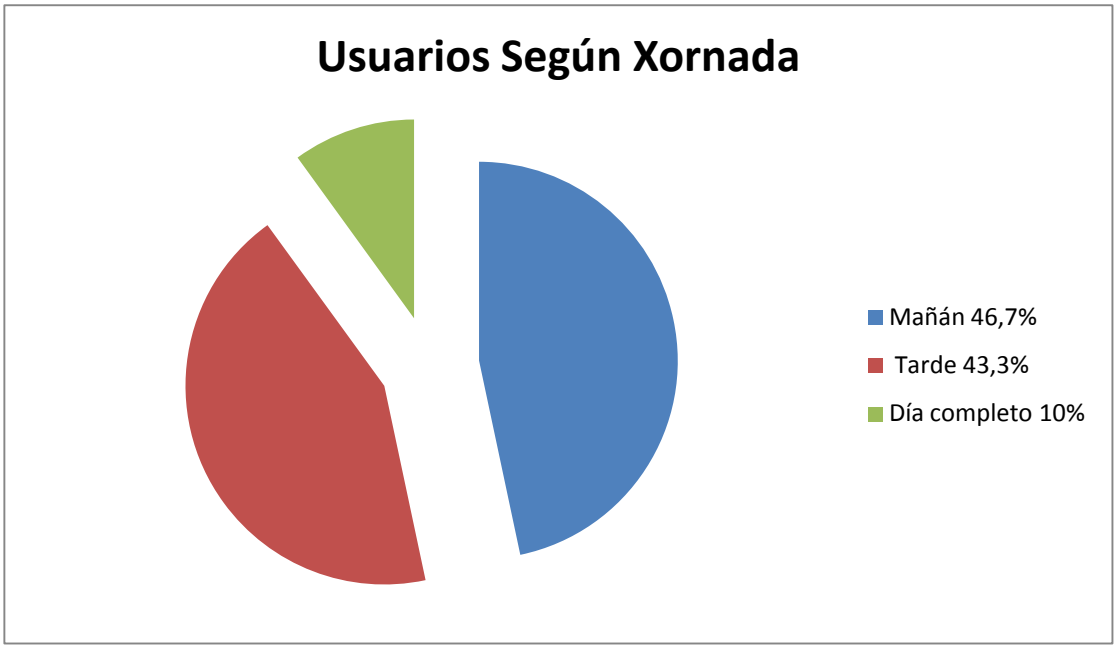


No Centro Terapéutico de Salgueiriños, o horario de atención aos/ás usuarios/as foi de 9:30 a 14:00h e de 15:30 a 20:00h de Luns a Venres.

Para cumprir un dos obxectivos das terapias ofértase ás familias a flexibilidade horaria, deste xeito tivemos usuarios/as que viñeron en horario de mañá, tarde, ou día completo.

No local do Centro Sociocultural de Vite o horario é de mañá de 9.30h. ata ás 13:30 h. Este grupo é o formado por persoas que teñen un deterioro cognitivo lixeiro.

No seguinte gráfico vemos como están distribuídos os/as usuarios/as segundo o tipo de xornada no que acuden aos Talleres de estimulación cognitiva:



II.1 Programa de Estimulación Cognitiva.

A *Estimulación Cognitiva* defínese como un conxunto de técnicas e estratexias que pretenden optimizar a eficacia do funcionamento das distintas capacidades e funcións cognitivas (percepción, atención, memoria, linguaxe, funcións executivas, praxe, gnose e cálculo) mediante unha serie de actividades terapéuticas.

A proposta de actividades que se desenvolve a continuación é a que conta cunha maior tradición dentro das terapias non farmacolóxicas. Baseándose na crenza de que manter á persoa con demencia, activa e estimulada, tanto dende o punto de vista intelectual como físico, pode diminuír ou ralentizar o declive cognitivo e funcional, estimulando aquelas áreas que aínda están preservadas e evitando o desuso que pode vir derivado da falla de competencia noutras funcións. Esta programación ven avalada polos recentes estudos que demostran como a participación frecuente en actividades que estimulan a cognición (ler, xogar ás cartas ou ao xadrez, visitar museos, escoitar música ou tocar algún instrumento, facer encrucilladas, ver a televisión, etc.) pode diminuír o risco de enfermidade de Alzhéimer e de demencia en persoas anciás.

O obxectivo destas terapias é estimular a memoria e o resto de funcións cognitivas, aproveitando os recursos existentes, favorecendo o seu exercicio e preservándoas mediante o desenvolvemento de técnicas de compensación específicas. Ao mesmo tempo, nos Obradoiros favorecéronse as relacións sociais, a independencia e a autoestima dos usuarios/as. O programa conta coas seguintes actividades de Psicoestimulación Cognitiva: 1. Orientación á Realidade; 2. Estimulación Cognitiva; e 3. Musicoterapia.

1. Orientación á Realidade

Introdución

A Terapia de Orientación á Realidade (TOR) é un método terapéutico, desenvolto por Folsom no 1.968, que inclúe diversas técnicas de rehabilitación cognitiva que se utilizan con persoas con perda de memoria, desorientación temporal e espacial, e problemas de confusión, isto é, en trastornos cognitivos e demencias, mediante a estimulación e provisión estruturada de información acerca de sí mesmo e do seu entorno (Leturia e Yanguas, 1999).

A Orientación á Realidade mellora a calidade de vida das persoas maiores con estados confusionais, mediante a presentación de información relacionada coa orientación temporo – espacial e persoal, o cal se considera que proporciona á persoa unha maior comprensión daquilo que lle rodea e, posiblemente, produce un aumento na sensación de control e na autoestima. É por isto, que constitúe un termo heteroxéneo relacionado con capacidades cognitivas como a atención, a vixilancia, a memoria recente, o coñecemento autobiográfico e a proxección no futuro.

Poboación á que vai dirixido.

Os/as participantes no programa de orientación á realidade foron todos/as os/as usuarios/as que acudiron aos Obradoiros de Psicoestimulación impartidos pola Asociación.

Obxectivos.

Obxectivo xeral

- Manter ao/á usuario/a en contacto coa realidade que o/a rodea.

- Favorecer e activar a orientación espazo – temporal para mantela o maior tempo posible. Proporcionando información sistematizada e repetitiva básica.
- Manter a orientación da persoa.
- Reducir o nivel de desorientación.

Obxectivos específicos.

- Preservar a orientación espazo-temporal e persoal.
- Activar a memoria persoal e autobiográfica.
- Exercitar a linguaxe, estimulando a comunicación e a interacción.
- Optimizar os niveis de atención.
- Favorecer a incitación a falar e a fluidez verbal.
- Optimizar as funcións executivas.
- Aumentar a sensación de control e a autoestima.
- Evitar confusións e previr as posibles reaccións desmesuradas a elas asociadas.
- Manter, na medida do posible, a conexión coas situacións reais.

Profesionais implicados.

Este programa estivo dirixido pola Psicóloga e pola Terapeuta Ocupacional, que se encargan de planificar e especificar as actividades mediante unha programación anual. En caso de ausenza, será o resto do persoal (Traballadora Social e Xerocultoras) baixo supervisión do responsable nese momento e seguindo as pautas establecidas pola Psicóloga e pola Terapeuta Ocupacional.

Programas.

Durante as sesións de Orientación á Realidade traballouse:

- **Orientación Temporal**. Capacidade de avaliar con precisión a sucesión cronolóxica dos eventos e a relación entre eles, así como, de situalos no tempo.
- **Orientación Espacial**. Capacidade de avaliar con precisión a realidade física entre o corpo e o medio ambiente, e tratar as modificacións desta realidade no curso dos desprazamentos.
- **Orientación Persoal**. Capacidade de recoñecerse a un mesmo física e psíquicamente.
- Coñecemento de noticias actuais (O Xornal).

O Calendario.

- *Definición:* O Calendario permite traballar os tres tipos fundamentais de orientación: a) Orientación Temporal, aborda aspectos como: situacións da vida diaria (xerais ou concretas), eventos cotiás (rutinas diarias e axendas), datas especiais, estimulación da memoria sensorial, etc. A través da formulación de preguntas; b) Orientación Espacial, traballa aspectos fundamentais como son: conceptos básicos das situacións da vida cotiá (xerais ou concretos), puntos de referencia (a persoa, os obxectos…), distancia entre varios puntos de referencia, percorridos concretos, etc., e c) Orientación Persoal, que pretende recoller a cronoloxía persoal (datación da bibliografía persoal: nome, data de nacemento, idade, estado civil, nome dos familiares, etc.)

- *Procedemento/metodoloxía:* Previo ao inicio da sesión séntase a todos/as os/as usuarios/as formando un círculo ou semicírculo, tendo en conta que os/as participantes máis deteriorados/as cognitivamente ou con calquer outro tipo de limitación, deben estar situados o máis próximo que sexa posible ao/á técnico/a (previa indicación do mesmo). Comezarase a

sesión dándolle a benvida a todos e interesándonos por eles. De seguido, procederase a explicarlle que imos facer unha actividade que consistirá no completamento do calendario. Durante o cal non se debe presionar ao/á usuario/a para que responda rápidamente, senón que é preciso concederlle certo tempo para que poida pensar a resposta axeitada. En caso de ver que non é capaz de responder ao que se lle pregunta, o/a técnico/a poderá axudarlle mediante claves ou pistas.

- Temporalización. A actividade tivo un carácter diario ao longo de todo o ano, e aplicarase de dous xeitos diferentes: a) en sesións de aproximadamente 15 – 20 minutos de duración, estas sesión terán un enfoque cognitivo. Comezando pola orientación, en persoa e seguindo coa orientación temporal e espacial; b) e realizando una reorientación continuada ao longo de toda a estanza do/a usuario/a no centro. Esta reorientación será practicada por todas as persoas que se atopen en contacto co/coa usuario/a, a través de referencias no ambiente, sinais e outras axudas para a memoria.

O Xornal.

- *Definición:* Esta actividade consistiu na lectura do xornal, coa finalidade de que os/as usuarios/as coñezan as noticias acontecidas na actualidade. Lense as noticias que teñan un maior interese para os/as participantes, lendo o titular e, se se considera necesario, outros datos de relevancia relacionados coa noticia.

- *Procedemento/metodoloxía:* Previo ao inicio da sesión séntase a todos/as os/as usuarios/as formando un círculo ou semicírculo, tendo en

conta que os/as participantes máis deteriorados/as cognitivamente ou con calquer outro tipo de limitación, deben estar situados o máis próximo que sexa posible ao/á técnico/a (previa indicación do mesmo). Comézase a sesión dándolle a benvida a todos e interesándonos por eles. De seguido, iníciase a lectura utilizando unha linguaxe sinxela con cambios na entoación e prosodia para favorecer unha maior atención por parte dos/as usuarios/as. O/a técnico/a favorecerá o entendemento e a comprensión na medida do posible, buscando un enfoque pedagóxico e educativo, axeitándose ao nivel cultural dos/as participantes e ao seu grao de deterioro cognitivo. Tamén se promove o debate e a opinión dos/as participantes, e fomenta a comunicación interpersonal. O/a profesional que dirixe a sesión ha de favorecer a interacción, unha vez lida a noticia, impulsando a expresión. Durante a lectura traballarase a orientación temporo-espacial e persoal, a través da formulación de preguntas. Unha vez finalizada a lectura realizarase un repaso das noticias comentadas.

- *Temporalización:* A actividade ten un carácter diario ao longo de todo o ano) en sesións de aproximadamente 15 – 20 minutos de duración, estas sesión teñen un enfoque cognitivo.

Avaliación. A avaliación realizouse mediante técnicas observacionais, tendo en conta se os/as usuarios/as se farovecen das actividades propostas no Programa de Orientación á Realidade. Así mesmo, cada 6 meses levaranse a cabo avaliacións cognitivas dos/as usuarios/as coa finalidade de observar se manifestan cambios. Por outra parte, existe un rexistro diario onde consta o número de asistentes ás tarfeas, as posibles incidencias xurdidas, así como, aqueles outros aspectos que sexan relevantes.

2. Estimulación Cognitiva

Introdución

A *Estimulación Cognitiva* defínese como un conxunto de técnicas e estratexias que pretenden optimizar a eficacia do funcionamento das distintas capacidades e funcións cognitivas (percepción, atención, memoria, linguaxe, funcións executivas, praxe, gnose e cálculo) mediante unha serie de situacións e actividades concretas que se estruturan nos denominados *"Programas de Estimulación".* A través da Estimulación Cognitiva, polo tanto, preténdese activar, estimular e entrenar determinadas capacidades cognitivas e os compoñentes que a integran, de forma axeitada e sistemática, para transformar as mesmas nunha habilidade, nun hábito e/ou nunha destreza. Esta estimulación realizouse de forma grupal e individual:

1. A *Estimulación Cognitiva Grupal*, levouse a cabo de xeito grupal e realizouse tendo en conta as capacidades individuais, coa finalidade de potenciar as relacións sociais e favorecer os sentimentos de pertenza ao grupo, e a integración de todos os membros no mesmo.

2. *Na Estimulación Cognitiva Individual*, realízouse unha estimulación de carácter individual, centrándonos nas necesidades e capacidades de cada usuario/a concreto, coa finalidade de optimizar o seu funcionamento nas distintas áreas cognitivas, maximizando as súas capacidades.

Poboación á que vai dirixido.

Os/as participantes no programa de estimulación cognitiva foron todos/as os/as usuarios/as que acudiron aos Obradoiros de Psicoestimulación impartidos pola Asociación.

Obxectivos.

Obxectivo xeral.

- Preservar as capacidades cognitivas durante o máximo tempo posible.
- Detectar o deterioro cognitivo.
- Rehabilitar os procesos psicolóxicos.
- Evitar o aislamento do entorno.
- Potenciar as relacións sociais.
- Mellorar as relacións interpersoais dos/as usuarios/as.
- Favorecer a comunicación e a interacción entre os/as participantes.
- Aumentar a independenza e a autonomía persoal, estimulando a propia identidade e autoestima do/a paciente (dignificar ao/á paciente).
- Xerar sentimentos de control sobre o entorno e reducir a indefensión.
- Incrementar a capacidade funcional e o desempeño nas tarefas cotiás.
- Mellorar o sentimento de benestar emocional, psicolóxico e de saúde en xeral.
- Mellorar a calidade de vida do/a paciente.
- Mellorar a calidade de vida dos/as coidadores/as.
- Minimizar o grao de alteración afectiva e de axitación.

Obxectivos específicos.

- Motivar aos/ás usuarios/as a mellorar as súas facultades mentais.
- Optimizar as funcións cognitivas que manteñen conservadas.

- Incidir sobre os déficits cognitivos para conseguir unha redución do avance cognitivo e incluso unha mellora das súas capacidades.
- Transferir os mecanismos traballados á vida diaria.
- Desenvolver a autoestima e mellorar o estado de ánimo da persoa con deterioro cognitivo.

Profesionais implicados.

Este programa estivo dirixido pola Psicóloga e pola Terapeuta Ocupacional, que se encargan de planificar e especificar as actividades mediante unha programación anual. En caso de ausenza, será o resto do persoal (Traballadora Social e Xerocultoras) baixo supervisión do responsable nese momento e seguindo as pautas establecidas pola Psicóloga e pola Terapeuta Ocupacional.

Programas.

Estimulación Cognitiva Grupal.

- *Definición:* A Estimulación Cognitiva Grupal defínese como un conxunto de técnicas e estratexias que pretenden optimizar a eficacia do funcionamento das distintas capacidades e funcións cognitivas (percepción, atención, memoria, linguaxe, funcións executivas, praxe, gnose e cálculo) mediante unha serie de situacións e actividades concretas de carácter grupal. A través da Estimulación Cognitiva Grupal, preténdese activar, estimular e entrenar determinadas capacidades cognitivas e os compoñentes que a integran, de forma axeitada e sistemática, para transformar as mesmas nunha habilidade, nun hábito e/ou nunha destreza.

- *Procedemento/metodoloxía:* Previo ao inicio da sesión séntase a

todos/as os/as usuario/as na posición que se considere máis axeitada para realizar as actividades que estén plantexadas para ese día (preferiblemente en círculo ou semicírculo se é posible), tendo en conta que os/as usuarios/as máis deteriorados/as ou con calquer outro tipo de limitación deben estar situados o máis próximo que sexa posible ao/á técnico/a (previa indicación do mesmo). A continuación, explícaselle aos/ás usuarios/as a actividade que se levará a cabo, indicando en que consiste e que é o que eles deben facer. Para realizar as actividades pode botarse man dunha pizarra ou dun proxector en caso de que o exercicio programado para ese día así o requira. As actividades prográmanse de acordo coas capacidades do grupo, comezando con exercicios máis sinxelos para ir aumentando a dificultade de forma progresiva ao longo da mesma.

O/a técnico/a debe asegurarse de que a persoa comprende os exercicios, repetíndolle e explicándolle varias veces, e de distintas formas, o que se lle está solicitando, en caso de ser necesario. Así mesmo, non se debe presionar ao/á usuario/a para que resposte rápidamente, senón que é preciso concederlle certo tempo para que poida pensar a resposta axeitada. En caso de ver que non é capaz de respostar ao que se lle pregunta, o/a técnico/a poderá axudarlle mediante claves ou pistas.

Ademáis, durante a realización da tarefa tamén é importante:

- Reforzar as conductas que leven á solución.
- Evitar a ridiculización dos/as compañeiros/as diante dunha tarefa mal feita.
- Evitar a infantilización dos/as usuarios/as (erradicación do “elderspaek”).
- Eliminar en todo momento posibles bloqueos que poidan aparecer.

• Minimizar calquera situación de fracaso que se plantexe.

• Evitarase fomentar a competitividade entre os/as participantes.

• Evitar posibles cadros de angustia, buscando reforzar a solución do exercizo nun nivel axeitado para as capacidades do/a usuario/a.

- *Actividades.*

• *Atención:* Mediante esta actividade pretendeuse optimizar os niveis de atención sobre o material visual e auditivo, estimular a capacidade de atención mantida/sostida, e estimular a capacidade de atención selectiva. Para o cal se traballan aspectos como a, atención mantida/sostida, a atención selectiva, etc.

• *Memoria:* Mediante esta actividade pretendeuse exercitar a memoria inmediata, mediante a presentación de estímulos visuais e auditivos, optimizar a memoria recente, mediante a presentación de estímulos verbais e visuais, ofrecer elementos emotivos que favorezan a permanencia dos recordos afastados, e potenciar a orientación da persoa. Para o cal se traballan aspectos como a, memoria inmediata, memoria recenté, memoria remota, memoria episódica, memoria semántica, memoria de procedimental, memoria biográfica, memoria de traballo, etc.

• *Linguaxe:* Mediante esta actividade pretendeuse maximizar as capacidades lingüísticas preservadas, exercitar a linguaxe automática, obtimizar a expresión verbal, manter e estimular a expresión verbal, potenciar a capacidade de repetición, favorecer a incitación e a fluidez verbal, e exercitar a mecánica da lecto – escritura. Para o cal se traballan aspectos como a, creación de frases e palabras, linguaxe espontáneo,

denominación, narración, descrición, comprensión, evocación categorial, asociación de significados, vocabulario e léxico, lecto – escritura, etc.

- *Funcións Executivas:* Mediante esta actividade pretendeuse favorecer a capacidade de abstración e de razoamento, propiciar a estimulación das capacidades executivas, propositivas e de secuenciación dos acontecementos, promover a área executiva – propositiva dos participantes, estimular a planificación de accións. Para o cal se traballan aspectos como, as series lóxicas, secuenciación de acción, abstración, razoamento e xuízo, relacións léxico – semánticas, palabras relacionadas, etc.

- *Cálculo:* Mediante esta actividade pretendeuse preservar o recoñecemento numérico, activar e promover a lectura de cifras e números, reforzar o concepto numérico e as operacións numéricas, favorecer a discriminación de cantidades, optimizar a discriminación de números, favorecer os niveis atencionais sobre material non verbal. Para o cal se traballan aspectos como, a secuenciación de números, progresións aritméticas, ordeacións numéricas, exercicios de discriminación, operacións aritméticas, conxuntos e pertenzas, xogos numéricos, recoñecemento numérico, etc.

-

- *Praxe:* Mediante esta actividade pretendeuse optimizar a motricidade fina como requisito previo para a motricidade con intencionalidade, favorecer a produción de actos motores voluntarios, manter a mecánica da escritura como exercizo das praxes gráficas, favorecer as habilidades viso – construtivas. Para o cal se traballan aspectos como, escritura e pre – escritura, pintura, debuxo, grafomotricidade, recortables, etc.

- *Percepción e Gnose:* Mediante esta actividade pretendeuse optimizar os niveis de atención sobre o material visual, auditivo e corporal, exercitar a percepción mediante estímulos visuais e auditivos, traballar o recoñecemento dos sons, maximizar as capacidades lingüísticas. Para o cal se traballan aspectos como, asociación de imaxes, asociación imaxe – palabra, recoñecemento de caras, localización de partes do corpo, diferenciacións perceptivas, etc.

– *Temporalización:* A Estimulación Cognitiva Grupal programouse de mes en mes cunha periodicidade diaria, cunha duración que oscilou entre os 30 e os 45 minutos.

- *Avaliación.* Diariamente, a pesoa que levou a cabo a actividade concreta programada para cada unha das sesións, observa e comunica as dificultades que xurdan, de forma grupal ou individual, á hora de realizar a tarefa programada, coa finalidade de poder mellorar as mesmas para que se adapten o máximo posible ás características, tanto individuais como grupais, dos/as usuarios/as do obradoiro. Así mesmo, cada seis meses leváronse a cabo avaliacións cognitivas dos/as usuarios/as coa finalidade de comprobar se presentan algún cambio nas súas capacidades cognitivas. Por outra parte, existe un rexistro diario onde consta o número de asistentes ás tarefas, as posibles incidencias xurdidas, así como, aqueles outros aspectos que sexan relevantes.

Estimulación Cognitiva Individual.

- *Definición:* A Estimulación Cognitiva individual defínese como un conxunto de técnicas e estratexias que pretenden optimizar a eficacia do funcionamento das distintas capacidades e funcións cognitivas (percepción, atención, memoria, linguaxe, funcións executivas, praxe, gnose e cálculo) mediante unha serie de situacións e actividades concretas de carácter individual. A través da Estimulación Cognitiva Individual, preténdese activar, estimular e entrenar determinadas capacidades cognitivas e os compoñentes que a integran, de forma axeitada e sistemática, para transformar as mesmas nunha habilidade, nun hábito e/ou nunha destreza.

- *Procedemento/metodoloxía:* Previo ao inicio da sesión, séntase a todos os/as usuarios/as nas distintas mesas da sala, tentando que non estén moi alonxados uns/unhas usuarios/as dos/as outros/as, coa finalidade de favorecer a interacción entre os mesmos. A continuación, procédese a facilitarlle o material necesario para levar a cabo as distintas actividades

programadas para esa sesión. Realízase unha explicación a nivel xeral da actividade que se vai realizar. En caso de que algún/ha usuario/a non comprenda as instrucións, realízase unha explicación a nivel individual coa finalidade de que, todos e todas, entendan o que se require que fagan en cada actividade concreta. As actividades repítense e explícanse varias veces e de distintas maneiras, de ser preciso, ata que sexan comprendidas polos suxeitos.

O/a técnico/a presta atención de forma individualizada a cada usuario/a, eliminando posibles bloqueos que poidan aparecer e reforzando as conductas que leven á solución da actividade. As actividades programaranse en función das capacidades individuais, comezando por tarefas máis sinxelas para ir aumentando a dificultade de forma progresiva. En resumo, durante a realización da tarefa é importante:

- ✓ Reforzar as conductas que leven á solución.
- ✓ Evitar a ridiculización dos/as compañeiros/as ante una tarefa mal feita.
- ✓ Evitar a infantilización dos/as usuarios/as (erradicación do “elderspaek”).
- ✓ Eliminar en todo momento posibles bloqueos que poidan aparecer.
- ✓ Minimizar calquera situación de fracaso que se plantexe.

- *Actividades.*

- *Atención:* Mediante esta actividade pretendeuse optimizar os niveis de atención sobre o material visual e auditivo, estimular a capacidade de atención mantida/sostida, e estimular a capacidade de atención selectiva. Para o cal se traballan aspectos como, rodear a imaxe que sexa igual á mostra, buscar diferenzas entre dúas imaxes, resolver labirintos, buscar as imaxes repetidas, buscar palabras, sílabas, letras ou números determinados nun texto impreso, buscar obxetos determinados nunha lámina, localizar

elementos concretos dentro dunha gran variedade de obxectos similares, etc.

- *Memoria:* Mediante esta actividade pretendeuse exercitar a memoria inmediata, mediante a presentación de estímulos visuais e auditivos, optimizar a memoria recente, mediante a presentación de estímulos verbais e visuais, ofrecer elementos emotivos que favorezan a permanencia dos recordos afastados, e potenciar a orientación da persoa. Para o cal se traballan aspectos como, lectura de textos e a continuación preguntar acerca de aspectos concretos do mesmo, presentar unha fotografía e a continuación preguntar acerca de aspectos concretos da mesma, presentar imaxes de acontecementos ou persoaxes pasados e preguntar acerca dos mesmos, completar refráns ler unha lista de palabras e que digan as que recorden, ler frases e pedirlles que as repitan, etc.

- *Linguaxe:* Mediante esta actividade pretendeuse maximizar as capacidades lingüísticas preservadas, exercitar a linguaxe automática, obtimizar a expresión verbal, manter e estimular a expresión verbal, potenciar a capacidade de repetición, favorecer a incitación e a fluidez verbal, e exercitar a mecánica da lecto – escritura. Para o cal se traballan aspectos como, buscar sinónimos e antónimos, definir unha palabra, obter unha palabra a través dunha definición, dicir varios nomes de obxetos pertencentes a unha mesma categoría, buscar palabras pertencentes a distintas categorias que empecen por unha letra determinada, buscar palabras que empecen por unha sílaba determinada, buscar palabras que rematen por unha sílaba determinada, etc.

- *Funcións Executivas:* Mediante esta actividade pretendeuse favorecer a

capacidade de abstración e de razoamento, propiciar a estimulación das capacidades executivas, propositivas e de secuenciación dos acontecementos, promover a área executiva – propositiva dos participantes, estimular a planificación de accións. Para o cal se traballan aspectos como, compretar series, ordear letras de villancicos, secuenciación de acción, relacionar palabras, etc.

- *Cálculo:* Mediante esta actividade pretendeuse preservar o recoñecemento numérico, activar e promover a lectura de cifras e números, reforzar o concepto numérico e as operacións numéricas, favorecer a discriminación de cantidades, optimizar a discriminación de números, favorecer os niveis atencionais sobre material non verbal. Para o cal se traballan aspectos como, cálculo aritmético (realizar sumas e restas), escribir con letras determinadas cifras presentadas numéricamente, escribir numericamente determinadas cifras, ler determinadas cifras escritas numéricamente, escribir series de números, ordear números de maior a menor ou viceversa, escribir o número anterior e posterior a un número dado, compretar series, resolver problemas sinxelos, realizar conversións sinxelas do euro á peseta, etc.

- *Praxe:* Mediante esta actividade pretendeuse optimizar a motricidade fina como requisito previo para a motricidade con intencionalidade, favorecer a produción de actos motores voluntarios, manter a mecánica da escritura como exercizo das praxes gráficas, favorecer as habilidades viso – construtivas. Para o cal se traballan aspectos como, unir puntos seguindo unha numeración coa finalidade de obter un debuxo, reproducir unha figura, debuxar cousas concretas, compretar figuras, recortables, repasar letras punteadas, realizar puzzles, etc.

- *Gnose:* Mediante esta actividade pretendeuse optimizar os niveis de atención sobre o material visual, auditivo e corporal, exercitar a percepción mediante estímulos visuais e auditivos, traballar o recoñecemento dos sons, maximizar as capacidades lingüísticas. Para o cal se traballan aspectos como, recoñecemento de cores, distinción de tamaños, recoñecemento de sons, recoñecemento de obxectos a través do tacto, etc.

- *Temporalización:* A Estimulación Cognitiva Individual programouse de mes en mes cunha periodicidade diaria. As actividades de Estimulación Cognitiva Individual terán unha duración que oscilará entre os 30 e os 45 minutos.

- *Avaliación.* Diariamente, a persoa que leve a cabo a actividade concreta programada para cada unha das sesións, deberá observar e comunicar as dificultades que xurdan, de forma individual, á hora de realizar a tarefa programada, coa finalidade de poder mellorar as mesmas para que se adapten, o máximo posible ás, características tanto individuais como grupais dos/as usuarios/as do obradoiro. Así mesmo, cada seis meses leváronse a cabo avaliacións cognitivas dos/as usuarios/as coa finalidade de comprobar se presentan algún cambio nas súas capacidades cognitivas. En función dos resultados obtidos nestas avaliacións, estudarase a posibilidade de facer algunha modificación no programa de estimulación cognitiva aquí descrito. Por outra parte, existe un rexistro diario onde consta o número de asistentes ás tarefas, as posibles incidencias xurdidas, así como, aqueles outros aspectos que sexan relevantes.

3. Musicoterapia.

Introdución

O Programa de Musicoterapia comprendeu un conxunto de actividades que empregan o estímulo musical como ferramenta terapéutica (ritmo, son, música, canto, etc.) e que se dirixe a proporcionar unha estimulación sensorial axeitada, para a mellora do estado psicoafectivo, ao tempo que potencia a

dimensión relacional. No alzhéimer os enfermos perden progresivamente moitas capacidades, pero non perden a sensibilidade musical, por iso a música pode chegar a desempeñar un papel moi importante nas súas vidas, xa que una canción invita ao recordo permitindo recuperar vivencias que se crían perdidas e deste xeito expresar diferentes sentimentos.

Poboación á que vai dirixido.

Os/as participantes no programa de musicoterapia foron todos/as os/as usuarios/as que acudiron aos Obradoiros de Psicoestimulación impartidos pola Asociación.

Obxectivos.

Obxectivo xeral

- Evitar o aislamento do entorno.
- Potenciar as relacións sociais.
- Mellorar as relacións interpersoais dos/as usuarios/as.
- Favorecer a comunicación e a interacción entre os/as participantes.
- Mellorar o sentimento de benestar emocional, psicolóxico e de saúde en xeral.
- Mellorar a calidade de vida do/a paciente.
- Minimizar o grao de alteración afectiva e de axitación.

Obxectivos específicos.

- Mellorar a autoestima e o estado psicofísico.
- Estimular a actividade mental.
- Fomentar a expresividade.
- Potenciar a capacidade relacional.

Profesionais implicados.

Este programa estivo dirixido pola Psicóloga e pola Terapeuta Ocupacional, que se encargan de planificar e especificar as actividades mediante unha programación anual. En caso de ausenza, será o resto do persoal (Traballadora Social e Xerocultoras) baixo supervisión do responsable nese momento e seguindo as pautas establecidas pola Psicóloga e pola Terapeuta Ocupacional.

Programas.

Musicoterapia

- *Definición:* A musicoterapia é a técnica científica do son, a música e o movemento a través do adestramento da escoita cun obxectivo terapéutico, integrando deste xeito o componente cognitivo, emocional e motriz.

- *Procedemento/metodoloxía:* A continuación describiranse as pautas a seguir para levar a cabo unha sesión de Musicoterapia. Previo ao inicio da sesión sentarase a todos/as os/as usuarios/as na posición que se considere máis axeitada para realizar as actividades que estén planeadas para ese día (preferiblemente en círculo ou semicírculo se é posible), tendo en conta que os/as usuarios/as máis deteriorados ou con calquer outro tipo de limitación deben estar situados o máis próximo que sexa posible ao/á técnico/a (previa indicación do mesmo). A continuación, procederase a explicarlle aos/ás usuarios/as a actividade que se levará a cabo, indicando en que consiste e que é o que eles deben facer. Para realizar a actividade de musicoterapia pode botarse man dunha radio ou dalgún instrumento musical en caso de que a actividade programada para ese día así o requira.

O/a técnico/a debe asegurarse de que as persoas se sintan partícipes da actividade e se involucren na mesma. As sesións de Musicoterapia, levaranse a cabo coincidindo coas actividades de Psicomotricidade e co momento da Hidratación, para os/as usuarios/as con deterioro leve. No caso dos/as usuarios/as con deterioro moderado a actividade de musicoterpia ten unha entidade propia dentro da programación de actividades .

Ademais, durante a realización da Musicoterapia tamén é importante:

- Reforzar as conductas de participación.
- Minimizar calquera situación de malestar que se plantexe.
- Evitarase presionar aos/ás usuarios/as para que participen activamente na tarefa.

- *Actividades:*

- *Actividades de produción de son e música:* Con esta actividade o que se pretendeu foi que os/as usuarios/as, mediante o emprego de diversos instrumentos, realicen accións encamiñadas á produción de diversos sons, para que, paulatinamente eses sons illados se vaian convertendo en componsicións musicais sinxelas. Deste xeito, fomentarase a discriminación de sons, traballarase o ritmo, e permitirá obter un produto elaborado polos/as usuarios/as.

- *Actividades de canto:* As actividades de canto leváronse a cabo de dous xeitos diferentes. Por un lado, e botando man de CD`s musicais ou cassettes, emítense diversas cancións, coñecidas polos/as usuarios/as, co obxecto de que acompañando á emisión das mesmas canten a súa letra. Outra variante desta actividade, consisteu en empregar as letras das

cancións impresas en papel, de maneira que foron os propios usuarios/as os que a través da lectura, marcaron o ritmo e cantaron as cancións.

- *Actividades de ritmo:* Con esta actividade buscouse que os /as usuarios/as tocasen distintos instrumentos, co obxecto de producir ritmos diferentes. Para isto, emítense cancións con ritmos diferentes (lentas e rápidas). Como material para a posta en marcha da actividade botouse man de instrumentos como: maracas, pandeiretas, xilófono, triángulo, etc., así como, doutros instrumentos dos que se dispoña.

- *Actividades de movemento con música:* Seguindo o ritmo da música realizáronse actividades como: a) bailoterapia: en parellas ou individual; b) desprazamentos: en ringleira, en corrillo coas mans collidas, etc.; c) movementos varios: dar palmas, levantar brazos e pernas, imitación de accións levadas a cabo pola persoa responsable, etc.

- *Actividades de discriminación, rememoración e escoita:* A actividade consistíu na rememoración e discriminación de diversos tipos de cancións (flamenco, rumba, vals, etc.). Unha vez identificadas traballáronse as rememoracións, expresando os recordos e as sensacións que lles produce a escoita musical (ledicia, tristura, nostalxia, etc.).

- *Temporalización:* A Musicoterapia programouse de mes en mes, e realizouse cunha periodicidade diaria, e unha duración que oscilou entre os 15 e os 45 minutos.

- *Avaliación:* A persoa que levou a cabo a actividade concreta programada para a sesión de Musicoterapia, observa e comunica as dificultades que xurdan, de forma grupal ou individual, á hora de realizar a tarefa, coa finalidade de poder mellorar a mesma para que se adapte o máximo posible ás características tanto individuais como grupais dos/as usuarios/as do obradoiro. Así mesmo, cada seis meses levouse a cabo avaliacións cognitivas dos/as usuarios/as coa finalidade de comprobar se presentan algún cambio nas súas capacidades cognitivo – afectivas e musicais (é dicir, se melloran, se se manteñen, ou se empeoran). Por outra parte, existe un

rexistro diario onde consta o número de asistencias ás tarefas, as posibles incidencias xurdidas, así como, aqueles outros aspectos que sexan relevantes.

II.2 PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN FUNCIONAL.

Introdución

A programación deseñada para realizar a estimulación funcional está destinada a potenciar ou manter as capacidades funcionais dos/as usuarios/as, para así fomentar unha maior autonomía e calidade de vida nos seu fogares.

Na estimulación funcional, tamén coñecida máis comunmente por función executiva, non exclúe que se traballen colateralmente outras áreas cognitivas como a memoria, atención – concentración, cálculo, razoamento e linguaxe. De maneira, que se pode definir *funcional* como aquelas capacidades e habilidades que necesitan ser estimuladas para preservar as competencias básicas, que todo ser humano adquire nun proceso de socialización activo mediante as tarefas cotiás e que se poden ver mermadas por calquera patoloxía neurolóxica, neste caso a Enfermidade de Alzhéimer.

Polo tanto, o obxectivo principal desta programación foi o mantemento de capacidades e habilidades motoras, de procesamento e de comunicación, o maior tempo posible, co fin de conservar a execución funcional de tarefas e de actividades cotiás, para así fomentar unha maior autonomía e calidade de vida nos seu fogares.

Esta estimulación funcional céntrase en tres áreas: actividades básicas da vida diaria (ABVD); actividades instrumentais da vida diaria (AIVD); e intervención socioafectiva coa familia.

Poboación á que vai dirixido.

Os/as participantes no programa de estimulación funcional foron todos/as os/as usuarios/as que acudiron aos Obradoiros de Psicoestimulación impartidos pola Asociación.

Obxectivos.

Obxectivo xeral

- Manter a realización das actividades de autocoidado.
- Exercitar as habilidades motoras e de procesamento.
- Exercitar as habilidades de comunicación.
- Manter os seus hábitos, rutinas e rol que desempeña na familia.

Obxectivos específicos.

- Traballar as secuenciación dunha tarefa e/ou actividade en concreto.
- Traballar a secuenciación de ocupacións que estruturan a cotidianeidade diaria (rutinas).
- Seleccionar os elementos necesarios para a súa realización.
- Exercitar a mobilidade e manipulación funcional das mans e do membro superior.
- Manter ou estimular a recuperación dos hábitos.
- Estimular as expresións faciais.
- Manter una relación socioafectiva e comunicativa co medio que os rodea.
- Establecer pautas terapéuticas para o domicilio.

Profesionais implicados.

Este programa estivo dirixido pola Psicóloga e pola Terapeuta Ocupacional, que se encargan de planificar e especificar as actividades mediante unha programación

anual. En caso de ausenza, será o resto do persoal (Traballadora Social e Xerocultoras) baixo supervisión do responsable nese momento e seguindo as pautas establecidas pola Psicóloga e pola Terapeuta Ocupacional.

Programas.

Estimulación das ABVD.

- *Definición:* ABVD son aquelas actividades orientadas cara o coidado do propio corpo, este concepto engloba as seguintes accións: baño/ducha, hixiene persoal e aseo, vestido, comer, alimentación e a mobilidade funcional. A estimulación das ABVD mellora a calidade de vida dos/as usuarios/as xa que posibilita que poidan realizar as tarefas básicas de coidado dun mesmo. Ademais, colateralmente traballase o esquema corporal, a secuenciación – memoria, a lateralidade, a orientación espacial e persoal. Así como, a autoestima, sensación de control e de utilidade no seu entorno. A orientación terapéutica das mesmas será levada a acabo segundo os intereses ocupacionais que marcaron a vida do/a usuario/a ao longo do seu ciclo vital, de maneira que a obtención obxectiva destes datos serán tomados da valoración social.

- *Procedemento/metodoloxía:* As ABVD foron traballadas de maneira grupal ou de forma individualizada, segundo as necesidades dos/as usuarios/as. Previo ao inicio da sesión sentarase a todos/as os/as usuarios/as na posición que se considere máis axeitada para realizar as actividades que estén planeadas para ese día, tendo en conta que os/as usuarios/as máis deteriorados ou con calquer outro tipo de limitación deben estar situados o máis próximo que sexa posible ao/á técnico/a (previa indicación do mesmo). A continuación, procedese a explicarlle aos/ás usuarios/as a actividade que se levará a cabo, indicando en que consiste e

que é o que eles deben facer. Para realizar a actividade pódense empregar láminas ou obxectos reais da vida diaria.

- *Actividades:*

- *Baño/Ducha:* Identificar os obxectos necesarios para este fin, coller e usar os mesmos (xabón, esponxa e toalla). Secuenciación da tarefa: enxaboado, aclarado e secado das partes do corpo. A nivel físico, mantemento da posición e transferencia para o baño/ducha, e movementos estimulados na xerontoximnasia.

- *Hixiene persoal e aseo:* Coller, usar e identificar os obxectos necesarios para este fin. Afeitado (locións, uso da navalla, pinzas, etc); aplicar e quitar cosméticos (lavar, secar, maquillar, cepillar e adornar o cabelo); coidado das uñas mans e pés (cortar, lavar, pintar, etc); coidado da pel; limpeza da boca (cepillado); colocar órtesis e prótesis dentais (quitar e limpeza).

- *Vestido:* selección da roupa e accesorios apropiados según o clima e a ocasión, vestido e desvestido dunha maneira secuencial, abrochado e axuste da roupa e zapatos (emprego das maquetas).

- *Comer:* estimulación da musculatura facial e bucal, así como o mantemento dunha posición cervical correcta para evitar atragantamentos (habilidades traballadas na xerontoximnasia).

- *Alimentación:* estimulación do proceso secuencial realizado no momento de comezar a inxesta tanto líquida como sólida. Recoñecemento dos utensilios necesarios e a aplicabilidade dos mesmos, discriminación figura-fondo dos cubertos. A nivel manipulativo estimular a presa palmar cilíndrica, as pinzas de agarre dos cubertos (pinzas tridixitales, tetradixitales) e a presa centrada, así como a coordinación óculo-manual.

- *Mobilidade funcional:* moverse dunha posición ou lugar a outro durante o desempeño dunha actividade (estimulado durante a xerontoximnasia).

- *Temporalización:* A estimulación das ABVD programáronse de mes en mes cunha periodicidade diaria, e tiveron unha duración de aproximadamente 30 minutos.

- *Avaliación:* Para a autoevaluación da efectividade da estimulación das ABVD. De forma subxectiva empregárase a observación e o diálogo activo coas familias. De maneira obxectiva pasarase o Índice de Barthel e coa valoración ocupacional continua.

Estimulación das AIVD

- *Definición:* As AIVD están orientadas cara a interacción co medio que son con frecuencia complexas, e que xeralmente son opcionais a súa realización. As accións que engloba son as seguintes: coidado das mascotas, uso de sistemas de comunicación, mobilidade na comunidade, manexo de temas financeiros, coidado da saúde e manutención, manter un fogar, preparación da comida e limpeza, procedementos de seguridade e respostas de emerxencias, e ir de compras. A estimulación das AIVD

favorece a interacción activa do/a usuario/a co medio, o que posibilita o mantemento da súa autonomía o maior tempo posible. Ademais, exercítanse outras áreas como razoamento numérico, atención, coordinación óculo – manual, memoria, gnosias e praxias. Tómase como referencia a vida laboral do/a usuario/a o que posibilita unha estimulación máis ocupacional e, ao mesmo tempo, significativa.

- *Procedemento/metodoloxía:* As AIVD foron traballadas de maneira grupal ou individualizada, segundo as necesidades dos/as usuarios/as. Previo ao inicio da sesión sentouse a todos/as os/as usuarios/as na posición que se considere máis axeitada para realizar as actividades que estén planeadas para ese día, tendo en conta que os/as usuarios/as máis deteriorados ou con calquer outro tipo de limitación deben estar situados o máis próximo que sexa posible ao/á técnico/a (previa indicación do mesmo). A continuación, procedeuse a explicarlle aos/ás usuarios/as a actividade que se levará a cabo, indicando en que consiste e que é o que eles deben facer. Para realizar a actividade de AIVD pódense empregar láminas, fotografías ou medios audiovisuais.

- Actividades:

- *Uso de sistemas de comunicación:* Utilizáronse fotografía/debuxos e sons reais, para traballar a utilidade dos mesmos e o modo de emprego. Sempre que foi posible traballouse con obxectos reais.

- *Mobilidade na comunidade:* Utilizáronse láminas dos medios de transporte que se poden utilizar, de maneira oral déronse pautas de orientación na rúa.

- *Manexo de temas financeiros:* Realización de cálculo número simple, cálculo con moedas, resolución de problemas nos distintos establecementos (supermercado, farmacia, tenda, perrucaría, etc).

- *Coidado da saúde e manutención:* Pretendeuse estimular a importancia do exercicio físico (xerontoximnasia), elaboración dunha pirámide dos alimentos e a importancia das rutinas na toma de medicación. Así como, a importancia de manter a lectura – comprensiva mediante a lectura do periódico e contos populares.

- *Manter un fogar:* Elaboración dun mural sobre as tarefas domésticas na casa, identificación dos elementos necesarios para a súa realización mediante láminas e diferenciar as distintas partes da vivenda e as actividades que se realizan nesa zona.

- *Preparación da comida:* realización de recetarios, recorte de alimentos dos folletos publicitarios, identificación das distintas categorías, utensilios empregados para a súa elaboración e limpeza dos mesmos.

- *Procedementos de seguridade e respostas de emerxencias*: Os distintos números de emerxencias aos que podemos chamar cando se encontran mal ou perdidos e modo de utilización do teléfono.

- *Ir de compras:* Utilización de moedas e operacións coas mesmas para comprar cousas dun folleto publicitario, identificación dos distintos establecementos e tipo de obxectos que se poden adquirir nos mesmos.

- *Temporalización:* A estimulación das ABVD programáronse de mes en mes cunha periodicidade diaria, e tiveron unha duración de aproximadamente 30 minutos.

- *Avaliación:* Para a autoavaliación da efectividade da estimulación das AIVD empregouse, por un lado, de forma subxectiva a observación do/a usuario/a e o diálogo activo coas familias e, por outro lado, de maneira obxectiva pasáronse o Índice de Lawton e a valoración ocupacional continua.

Intervención socioafectiva coa familia.

- *Definición:* O que se pretendeu coa intervención coa familia é realizar unha continuidade do traballo no centro coa vida real do/a usuario/a, de tal maneira que mediante o diálogo activo a familia comunique as dificultades que atopa na casa, podendo deseñar intervencións cognitivas individualizadas aos/ás usuarios/as. Coa estimulación socioafectiva quérese que o/a usuario/a conserve, o maior tempo posible, as habilidades de comunicación e interacción, para que así a comunicación verbal e non verbal usuario/a – familia se manteña no tempo, o que facilita que as pautas traballadas no centro sexan máis fáciles de aplicar no fogar.

- *Procedemento/metodoloxía:* Debe ser estimulada de forma individualizada, segundo as necesidades do/a usuario/a, previa valoración por parte do/a técnico/a ou por demanda da familia, ante un cambio de humor ou relación cos seus familiares próximos. A familia foi un axente

activo en todo o proceso xa que facilitou a información necesaria, así como fotográfias tanto dos familiares como do entorno do/a usuario/a.

- Actividades:

- *Expresións faciais:* Traballadas mediante exercicios de mímica facial ou identificación de emocións mediante fotografías. Así como, movementos necesarios no control da deglución.

- *Análise do contexto do usuario:* Realizouse de dúas maneiras. Por un lado, a realización dun árbol xenealóxico no que se reflexa, non só os familiares senón tamén os seus roles, afeccións ao longo da vida, que se realizou en formato libro constituíndo un rexistro vivo do perfil ocupacional do usuario. Por outro lado, coa elaboración de *collage* coa temática de presente ou pasado.

- *Pautas terapéuticas:* Traballáronse temáticas que preocupan á familia como as rutinas, modo de estimulación do autocoidado e posibles actividades de ocio no fogar, entre outras, como por exemplo: a perda progresiva da pinza tridixital para abotoar.

- *Reminiscencia familiar:* A partir da demanda da familia de que o/a usuario/a comeza coa perdida de identificación dos propios achegados. Nese momento, valorase que poida ser integrado nunha actividade de reminiscencia familiar coa que se traballaría coas fotos dos familiares, non só o nome senón co grao de parentesco respecto a el mesmo. Para isto, é

necesario que a familia facilite as fotografías e na primeira sesión acompañen a terapeuta e usuario/a facilitando información.

- *Temporalización:* Debido a que é una intervención individual non se estableceu un tempo específico. De maneira xeneral, pódese dicir que aproximadamente durou entre 20 e 30 minutos cunha periocidade semanal, suxeito a variacións segundo as necesidades dos/as usuarios/as ou dos familiares.

- *Avaliación:* A avaliación realizouse mediante técnicas observacionais e, sobretodo, coa manifestación directa da familia da utilidade no domicilio do traballado no centro.

II.3 Programa de Psicomotricidade e Xerontoximnasia.

Introdución

O exercicio físico é unha práctica fundamental para calquera época da vida. Na terceira idade, tanto se o maior se mantén nun estado moi saudable como se sofre algún tipo de patoloxía, é moi beneficioso realizar a diario sesións que promovan a actividade física e nas que se traballen todos os grupos musculares e percorridos articulares, a través dunha serie de exercicios físicos adaptados ás características particulares dos/as usuarios/as, nos que se movan todas as articulacións, mellore o traballo do aparato cardiorespiratorio e ademais se exerciten as funcións cognitivas como son a atención, memoria, esquema corporal, praxias e gnosias entre outras. Ademais, por outro lado, orixínase un beneficio anímico e social, xa que, como se soe realizar en grupo, a persoa maior séntese ben rodeado doutra xente como el/ela.

Deste xeito, a actividade física é imprescindible para o bo funcionamento do organismo na terceira idade, posto que ao longo do ciclo vital o movemento é imprescindible para levar a cabo as AVD, ademais os xestos e ademáns supoñen un xeito natural de expresar os sentimentos e o estado anímico, e tamén é preciso o movemento para fomentar a relación coas demáis persoas favorecendo que o maior estea presente no entorno e na colectividade. Por todo isto, a actividade física convírtese nunha fonte de saúde a potenciar na vellez, polo que, dende AGADEA, se debe tentar contrarrestar a tendencia ao sedentarismo e facilitar a oportunidade de participar en programas de exercicio físico axeitados aos desexos e necesidades das persoas maiores, tentando que produzan unha vivencia agradable e que tendan a instaurar hábitos estables e saudables. Así, as actividades físicas propostas caracterízaronse

polo seu gran valor terapéutico e agrúparanse en dous grandes bloques: xerontoximnasia e psicomotricidade (xogos estimulativos).

Poboación á que vai dirixido.

Os/as participantes no programa de estimulación funcional foron todos/as os/as usuarios/as que acudiron aos Obradoiros de Psicoestimulación impartidos pola Asociación.

Obxectivos.

Obxectivo xeral

- Manter as condicións físicas dos/as usuarios/as.
- Manter un maior grao de autonomía dos/as usuarios/as a través da actividade física.
- Facilitar un envellecemento bio – psico – afectivo saudable.
- Potenciar a competencia funcional para evitar a dependencia dos demáis.
- Potenciar a adaptación ao cambio e a capacidade de aprendizaxe para propiciar un envellecemento exitoso.
- Revalorizar o propio corpo e potenciar a autoestima, facilitando a asunción positiva do corpo que envellece, favorecendo un mellor equilibrio psicoafectivo e contribuíndo a depositar ilusións en novos obxectivos.
- Adaptar patróns motrices básicos para transferilos ás actividades da vida diaria, do autocoidado e instrumentais.

Obxectivos específicos.

- Fomentar a interacción dos/as usuarios/as mediante o xogo e a actividade física.
- Desenvolvemento, mantemento e mellora do esquema corporal.
- Preservación das capacidades físicas e cognitivas que manteñen os/as usuarios/as.
- Favorecer a integración emocional e relacional, así como, a participación activa no entorno.
- Mellorar a movilidade corporal xeral.
- Incrementar a capacidade funcional, o equilibrio, a axilidade, a destreza e a coordinación.
- Propiciar vivencias satisfactorias que xeren momentos de ledicia, distración e benestar.
- Desenvolvemento de actividades comunicativas, previndo o aislamento e facilitando a interacción social.

Profesionais implicados.

Este programa estivo dirixido pola Psicóloga e pola Terapeuta Ocupacional, que se encargan de planificar e especificar as actividades mediante unha programación anual. En caso de ausenza, será o resto do persoal (Traballadora Social e Xerocultoras) baixo supervisión do responsable nese momento e seguindo as pautas establecidas pola Psicóloga e pola Terapeuta Ocupacional.

Programas.

Xerontoximnasia.

- *Definición:* A *xerontoximnasia* ten como función específica, a de introducir hábitos e actitudes saudables do mundo da ximnasia nas persoas maiores, grazas a ela mellórase a forma física daquelas persoas que presentan algún tipo de deterioro físico ou algún problema locomotor. A ximnasia fomenta unha actitude positiva na idade avanzada. Co programa de xerontoximnasia pretendeuse manter, ou incluso mellorar, todas as cualidades físicas, en particular a forza e o control muscular, o equilibrio e a resistencia e os percorridos articulares. Favorece tamén a integración do esquema corporal e, mellora as habilidades de autocoidado, conseguindo con isto un incremento da autonomía e da calidade de vida. O obxectivo principal da xerontoximnasia é manter ou aumentar a capacidade física e motora, e alcanzar un bo estado físico e mental, mellorando aquelas condutas psicomotrices para contrarrestar o progresivo deterioro natural do envellecemento ou o deterioro por enfermidade.

- Procedemento/metodoloxía: As seguintes pautas son as que se seguiron para levar a cabo unha sesión de xerontoximnasia. Dispóñense aos/ás usuarios/as na posición máis axeitada para realizar a actividade, que neste caso é sentados ou de pé en forma de círculo. Os/as usuarios/as que teñan máis deterioro, que necesiten máis axuda ou que presenten calquera outra limitación sentaránse o máis próximo posible ao/á técnico/a (previa indicación do mesmo). Deseguido, comézase a explicar a actividade: comentándolle aos/ás usuarios/as que se vai facer unha táboa de ximnasia. Ésta consistirá en realizar unha serie de exercicios nos que tentaremos

mover todas as partes do corpo, para exercitalas. Os exercicios serán acordes ás capacidades dos/as usuarios/as Hai que asegurarse de que a persoa os entende, repetíndolles e explicándolles varias veces se fose necesario. Dáselle tempo a persoa para que faga os exercicios, sen apresurala. A actitude do profesional durante a sesión tamén é importante. Ante todo ten que respectar o ritmo motriz que marcan os compoñentes do grupo, e ser respetuoso coas opinións que os/as usuarios/as poidan facer sobre os exercicios plantexados. Sempre hai que chamar a cada usuario/a polo seu nome, de vostede ou de ti (según prefira a persoa) e en voz alta para que todos/as o escoiten. Tamén se debe comentar para que sirve cada exercicio e a que parte corporal afecta. O/a profesional realiza o movemento despois da explicación para que poida ser imitado polo grupo. A imitación é especialmente importante nos/as usuarios/as máis deteriorados a nivel cognitivo e en persoas con déficits auditivos importantes. No caso das persoas para as que a imitación sexa infructuosa, o profesional guiará o movemento activo individual. Así mesmo, emprega continuamente o reforzo positivo tanto individual como grupal, relativizando as dificultades motoras. Pese a que existan dificultades na realización dos exercicios, hai que ter claro que non importa tanto o nivel técnico dos mesmos como a relación interpersoal que obtén o/a usuario/a na actividade física.

- *Actividades:*

- *Táboa de exercicios con pelotas:* realización de movementos corporais empregando como elemento pelotas de distintos tamaños, texturas e cores.

- *Táboa de exercicios con aros:* realización de movementos corporais empregando como elemento da propia xerontoximnasia os aros.

- *Táboa de exercicios de estimulación facial:* céntrase en realizar movementos da musculatura facial. Coa finalidade de manter as expresións faciais, axudar no proceso de deglución e na capacidade respiratoria. Realizase complementaria a outro tipo de táboa.

- *Táboa de recorridos articulares:* realización de movementos de todas as articulacións , de craneal a caudal, en todos os seus percorridos (ABD, ADD, extensión, flexión, elevación e rotación interna-externa).

Para cada unha destas táboas, existen unhas táboas diseñadas onde se especifica as actividades e os movementos a realizar.

- *Temporalización:* A Xerontoximnasia realizouse cunha periodicidade diaria. Os exercicios de Xerontoximnasia tiveron unha duración que oscilou entre os 30 e os 45 minutos.

- *Avaliación:* Para realizar a avaliación empregáronse técnicas directas de observación – conversación. Por outra parte, existe un rexistro diario onde consta o número de asistentes ás tarefas, as posibles incidencias xurdidas, así como, aqueles outros aspectos que sexan relevantes.

Psicomotricidade ou xogos estimulativos:

- *Definición:* A psicomotricidade defínese como un método de estimulación cognitiva e unha forma de realizar exercicio físico. Consiste na realización de exercicios físicos activos ou semiguiados, individuais e en grupo, con música (opcional), usando ou non materiais complementarios, que estimulan a memoria recente e remota da persoa, o coñecemento do propio corpo, a lateralidade, o sentido do ritmo, a relaxación e fomentan o mantemento da coordinación motriz. A psicomotricidade é unha maneira de potenciar o exercicio físico e manter as habilidades cognitivas básicas. Permite conservar unha correcta tonicidade funcional, un control postural flexible, unha mellor imaxe corporal, e unha mellor organización motora. Coa psicomotricidade, inténtase manter durante o máximo tempo posible aquelas funcións superiores que aínda non se perderon (memoria remota, motricidade básica, comprensión de ordes sinxelas, recoñecemento das formas xeométricas ou cores elementais, o disfrute...).

- *Procedemento/metodoloxía:* As seguintes pautas son as que se seguiron para levar a cabo unha sesión de psicomotricidade. Dispóñense aos/ás usuarios/as na posición máis axeitada para realizar a actividade, que neste caso é sentados ou de pé en forma de círculo. Os/as participantes que teñen máis deterioro e necesiten máis axuda ou que presenten calquer outro tipo de limitación, sentaránse o máis próximo posible ao/á técnico/a previa

indicación do mesmo. De seguido comézase a explicar a actividade: coméntaselle aos/ás participantes que se vai facer unha actividade de psicomotricidade. Ésta consistirá en realizar unha serie de exercicios/xogos nos que moveremos varias partes do corpo, para exercitalas. Os exercicios serán acordes ás capacidades dos/as usuarios/as. Hai que asegurarse de que a persoa entende os exercicios, repetíndollos e explicándollos varias veces si fose necesario. Dáselle tempo á persoa para que os faga sen apresurala. A actitude do profesional durante a sesión tamén é importante. Ante todo ten que respetar o ritmo motriz que marcan os compoñentes da sesión e ser respetuoso coas opinións que os/as usuarios/as poidan facer sobre os exercicios plantexados. Sempre hai que chamar a cada usuario/a polo seu nome, de vostede ou de ti (según prefira a persoa) e en voz alta para que todos/as o escoiten. Tamén debe comentar para que sirve cada exercicio e a que parte corporal afecta. O/a profesional realiza o movemento despois da explicación para que poida ser imitado polo grupo. A imitación é especialmente importante nos/as usuarios/as máis deteriorados/as a nivel cognitivo e en persoas con déficits auditivos importantes. No caso das persoas para os que a imitación sexa infructuosa, o/a profesional guiará o movemento activo individual. Así mesmo, empregará continuamente o reforzo positivo tanto individual como grupal, relativizando as dificultades motoras. Pese a que existan dificultades na realización dos exercicios, hai que ter claro que non importa tanto o nivel técnico dos mesmos como a relación interpersoal que obtén o/a usuario/a na actividade física.

- Actividades:

• *Exercicios con pelota:* Pasar a pelota dicindo o nome do compañeiros a quen vai dirixida ou tamén, outra modalidade, dicindo o nome do/a usuario/a antes de pasala pelota.

• *Imitación por grupos ou individual (xogo do espello):* Por parellas deben imitar os xestos que realiza o seu compañeiro/a ou os que realice o técnico/a.

• *Puntaría con diana (aros ou pelotas):* Cada usuario/a debe tirar unha pelota pequena dentro dunha diana de cartolina que se atopa no chan. Outra modalidade é insertar os aros dentro dos iconos.

• *Ritmo musical (con o usen palmas):* Utilizando cancións da súa época indícaselle que deben de seguir o ritmo utilizando as palmas ou outra parte do corpo.

• *Canastra:* Colócase unha papeleira no centro do grupo na cal deben intentar encestar unha pelota.

• *Mímica:* Cada usuario/a representa unha profesión, un animal ou unha emoción, empregando como medio o seu propio corpo e o resto dos/as usuarios/as deben adiviñar o que intenta representar.

• *Bolos:* Colócase no centro do grupo 8 bolos, onde cada usuario/a deben tentar tirar os mesmos cunha pelota de tamaño mediano.

• *Globos:* Para traballar a capacidade pulmonar dáselle a cada usuario/a un globo que teñen que inflar, posteriormente faise unha choiva de globos onde deben evitar que caian ao chan (irase de simple, cun só globo, a complexa ir aumentando o número de globos presentes no grupo).

• *Trenzar:* Por parellas de dous, cada usuario/a debe de realizar unha trenza en lá mentres o outro compañeiros suxeita a mesma e viceversa.

• *Golf:* Con picas e pelotas pequenas cada usuario/a debe tentar que a pelota pase polo ollo de cartolina que está debuxado no chan, comézase con ollos grandes e, posteriormente, cada vez máis pequenos.

• *Fútbol:* Os/as usurios/as colócanse en liña xusto en fronte do porteiro (voluntarios, alumnos en prácticas, técnico ou xerocultoras) deben tirar co pé a pelota para que entre na portaría delimitada con sillas ou cinta adhesiva de cor.

- *Temporalización:* A Psicomotricidade ou xogos estimulativos realizouse cunha periodicidade diaria, os exercicios de Psicomotricidade tiveron unha duración que oscilou entre 10-15 minutos.

- *Avaliación:* Para realizar a avaliación empregáronse técnicas directas de observación – conversación. Por outra parte, existe un rexistro diario onde consta o número de asistentes ás tarefas, as posibles incidencias xurdidas, así como, aqueles outros aspectos que sexan relevantes.

II.4.Programa de Actividades Lúdicas e saídas culturais.

Actividades Lúdicas

- *Definición.* Coa programación de saídas á comunidade o que se pretendía era ofrecer aos/ás usuarios/as unha variedade de actividades, coa finalidade de aumentar a súa participación social, a interacción activa co medio e o disfrute persoal, co consecuente aumento da autoestima ao desenvolver ditas actividades no entorno.

- *Procedemento/metodoloxía.* As actividades programáronse en función das capacidades individuais e físicas, deseñando actividades adaptadas en función dos gustos, intereses, preferencias, capacidades e ritmos de traballo. Promoveuse a actividade do/a usuario/a, coa finalidade de xerar sentimentos de valía persoal e mellorar a autoestima.

- *Actividades.*

- *Celebración do Antroido:* Celebración dunha festa na que participaron os/as nosos/as usuarios/as, profesionais e familiares. Nela disfrutouse das comidas máis típicas destas datas, cortesía dos familiares, e os/as usuarios/as vestíronse con disfraces confeccionados por eles mesmos. Este 2012 os nosos usuarios disfrazaronse de sinais de tráfico.

Ademais con motivo da celebración do entroido, o IES Compostela convidou os usuarios de AGADEA a unha xornada de portas abertas.

Durante a visita os usuarios coñeceron as instalacións do centro de FP, tiveron a oportunidade de disfrutar dunha actuación musical con animación que os alumnos do Ciclo Superior de Educación Infantil prepararon para eles.

Tamén degustaron unha merenda con productos típicos de nadal, preparada polos alumnos do Clico Medio de Pasteleria e e Panadería.

- *Temporalización.* A celebración da festa de nadal levouse a cabo o 20 de Febreiro, en horario de 16:00 a 19:00h. A saída ao centro IES Compostela realizouse o 21 de Febreiro en horario de 16:30 a 18:00h.

- *Celebración do Nadal:* AGADEA organizou un festival de Nadal no que participaron as usuarias e usuarios dos talleres de Estimulación Cognitiva, así como, as súas familias. Tras a entrega duns agasallos realizados polos/as propios/as usuarios/as, tiveron lugar as actuacións dun duo de Pandereteira e Gaiteiro e do *Coro Solfa* que encheron de música e ledicia aos asistentes. Unha vez finalizadas as actuacións, os maiores degustaron doces típicos do Nadal na compaña dos seus familiares.

- *Temporalización:* Esta actividade levouse a cabo o 21 de Decembro, en horario de 16:00 a 19:00h.

Saídas Culturais.

- *Definición.* Con este tipo de saídas á comunidade o que se pretendeu foi ofrecer aos/ás usuarios/as unha variedade de actividades, coa finalidade de aumentar a súa participación social, a interacción activa co medio e o disfrute persoal, co consecuente aumento da autoestima ao desenvolver ditas actividades no entorno.

- *Procedemento/metodoloxía.* Estas actividades foron programadas nun cronograma específico para cada saída. Así mesmo, os días previos ás actividades traballouse a temática de cada unha en particular.

- *Actividades.*

- *Visita a Catedral de Santiago.*

A esta visita asistiron 7 usuarios con D.C.Leve, os cais disfrutaron das obras de arte que compoñen a catedral, abrazaron ao Apostolo Santiago, e algúns deles animaronse a entrar a escoitar unha misa a unha das Capillas.
A saída supuxo para moitos unha volta os recordos para moitos, e para outros unha nova experiencia xa que nunca visitaran este monumento.

- *Temporalización.* Esta actividade levouse a cabo o 10 de Febreiro en horario de 10:30 a 12:00h.

- *Paseo a Alameda de Santiago:*

Con motivo do Día das Letras Galegas, os nosos usuarios saíron a disfrutar dun día cálido de paseo. Puideron disfrutar das distintas actividades que habia programadas para ese día na Alameda (stands con libros, actuacións musicais, postos de doces...etc).

De volta ao centro unha das usuarias mercou unha docena de churros para merendalos a media maña cos seus compañeiros.

- *Temporalización.* Esta actividade levouse a cabo o 17 de Maio en horario de 10:30 a 11:30h.

- *Saída Centro Comercial " As Cancelas".*

Despois de varios meses comentando durante as terapias de estimulación cognitiva e psicomotriz as noticias que sain na prensa sobre a apertura do novo centro comercial en santiago, e ante a curiosidade de moitas das usuarias, o pasado mes de novembro saimos a coñecer as suas intalacións.

As usuarias puideron ver todas as suas plantas, curiosearon algúnha que outra tenda e tendo en conta que estabamos en época de nadal disfrutaron coa decoración e os regalos navideños.

- *Temporalización.* Esta actividade levouse a cabo o 16 de Novembro,en horario de 10:50 a 11:45h.

- *Exposición de fotos antiguas.*

Durante os meses de Novembro e Decembro o concello de Santiago realizou unha exposición de fotos antiguas no centro sociocultural de vite. Aproveitando que AGADEA leva a cabo nese centro Terapias de Estimulación cognitiva visitamos a exposición. Esta constaba de retratos e fotos de actividades da vida cotiá coa que todolos usarios se sentiron moi identificados.

- *Temporalización.* Esta actividade levouse a cabo o 27 de Decembro,en horario de 11:00 a 12:00h.

II.5 Programa de relacións interxeracionais.

- *Definición.* Con este tipo de actividades interxeracionais pretendeuse crear un espazo de convivencia, posibilitar un achegamento entre xeracións e intercambiar experiencias, o que propiciou que se rompesen os mitos e estereotipos relaciondos coa vellez e coas persoas con deterioro cognitivo lixeiro, a través da interacción activa con persoas da mesma ou de distintas xeracións.

- *Procedemento/metodoloxía.*

Estas actividades foron programadas en conxunto entre AGADEA e familiares que teñen nenos entre 6 meses e 7 anos. Previamente establecéronse dúas sesión unha delas cunha nena de 7 anos e outra sesión con dous nenos/as, un de 6 meses e unha nena de 4 anos. Previamente, establecéronse unha serie de actividades a realizar tendo en conta o grao de deterioro dos/as usuarios/as, polo que se estableceron xogos motrices, de pintura e de música, así como coidados a un neno de 6 meses co que os usuarios/as rememoraron a su vivencia como nai e pai.

- *Actividades.*

  - Xogos motrices: Con esta actividade buscase favorecer a interacción entre distintas xeracións e intercambio dos xogos que se facían antes e os modernos de agora. Propiciando un aprendizaxe mutuo

- Pintura: Con motivo da primavera, elabóranse adornos típico desta estación colaborando na realización da tarefa e propiciando a axuda dos/as nenas/as aos maiores.

- Música: Desenroláronse actividades de coordinación, ritmo, canto e baile de cancións populares e dos anos 60-80. Así como o intercambio de cancións modernas que os nenos/as de agora

aprenden na escola, isto propicio o recordo dos/as usuarios/as das súas cancións da infancia.

- Coidados dun bebe: Realízanse diversas actividades, dende arrolar ao neno, xogar con el e participar na toma do biberón. O obxectivo principal era rememorar a súa vida adulta dos usuarios/as como país e nais.

- *Temporalización.* Estas actividades levaronse a cabo o 2 e 4 de Abril, en horario de 10:00 a 13:30.

II.6 Programa de Actividades Asistidas con Animais.

Introdución:

As *Actividades Asistidas con Animais* (AAA) defínense como aquelas actividades nas que intervén un animal para proporcionar aos usuarios/as beneficios motivacionais, educativos e/ou recreativos coa finalidade de aumentar a calidade de vida.

Este programa buscar realizar unha intervención terapéutica sobre as persoas afectadas de Demencia tipo Alzheimer. Para elo realizaránse actividades psicomotoras, funcionais, cognitivas e comportamentais que buscan frear o avance da enfermidade e mellorar o estado físico-cognitivo en xeneral, para propiciar unha mellor calidade de vida. Para isto utilizase unha cadela, da raza Boyero de Berna, que desde estadios iniciais do seu desenrolo formará parte activa da intervención terapéutica. Posto que a nivel terapéuticos os beneficios serán maiores xa que os/as usuarios/as percibirán a cadela como parte deles, ao ter que coidala dende os 2 meses.

- **Poboación a que vai dirixido**

As persoas afectadas de Demencia Tipo Alzheimer que acuden aos Talleres de Psicoestimulacíón Cognitiva impartidos por AGADEA no Centro Sociocultural de Vite en Santiago de Compostela.

- Obxectivos

- **Xerais:**

1. Aumentar o grao de estimulación tanto en estadios leves, como moderados ou graves utilizando AAA como una terapia alternativa o paralela a las existentes en el centro.
2. Mellorar a calidade de vida dos beneficiarios.
3. Aliviar os sentimentos de soidade, ansiedade e depresión.
4. Aplicar técnicas de modificación comportamental.
5. Estimular diferentes áreas cognitivas-funcionais.

- **Específicos:**

1. Manter a atención e concentración.
2. Mellorar a memoria a corto e largo prazo.
3. Mellorar a orientación persoal, espacial e temporal.
4. Fomentar a aparición da linguaxe espontáneo.

5. Exercitar a musculatura facial.
6. Exercitar a coordinación bimanual e óculo-manual.
7. Facilitar as praxias.
8. Ofrecer momentos de esparcimento e recreación. Alternativa ao traballo diario.
9. Favorecer os estados emocionais (alegría, sentido do humor, serenidade)
10. Facilitar a expresión e control de sentimentos
11. Promover a creatividade

- **Profesionais implicados**

A profesional a carga das terapias directas coa cadela e a Terapeuta Ocupacional baixo a supervisión e asesoramento dos entrenadores caninos.

- **Procedemento/metodoloxía:**

Setembro: Compartir cos usuarios/as a pertinencia de ter unha cadela que participe nas terapias de forma activa, sendo unha parte mais nas actividades que se realizan ao longo da mañá. Incluso se traballa a responsabilidade sobre os coidados que necesita un cachorro: pasear, peitear, cariño, educación e alimentación, xa que os propios usuarios/as mentres a cadela estea no centro serán os encargados destas actividades.

Outubro: Elección do nome da cadela, realízase semanalmente de forma democrática con puntuacións e en base a todos os nomes xurdidos nas sesión anteriores, finalmente debatese entre tres: Dama, Lúa e Perla. A elección final e o nome de Dama.

Novembro: Elaboración dun peto para Dama co seu nome gravado, todo elaborado a man polas usuarias do Centro Sociocultural de Vite. O 15 de novembro prodúcese a primeira conexión das usuarias coa cadela. Realizando as seguintes tarefas: peitear e pasear a mesma, así como o establecemento de que aspectos educativos se queren traballar: dar bicos e dar a pata.

Decembro: Realízanse actividades grupais de tipo educativo: dar bicos, dar a pata, vir a orde e dar caricias. A nivel individual traballase o peiteado e o paseo.

- **Actividades:**

- AVD: peitar o pelo da cadela que se realiza de forma individual alternando semanalmente aos usuarios/as, traballando toda a secuencia da actividade.
- AIVD: pasear e interacción social co medio durante o paseo.
- EDUCATIVA: participar na educación da cadela corrixindo o comportamento da mesma, mediante os seguintes comandos: NO (comportamento inadecuado), BEN ou BRAVO (comportamento correcto). Así como premiar cada orden ben realizada: bicar, dar a pata e vir a orde.

Con estas actividades o que se pretende e ir formando o carácter da cadela para que asocie o zona de traballo cos/as usuarios/as e que asimile o ser manipulada por distintas persoas.

- **Temporalización:**

As sesión son semanais, aumentando progresivamente a permancencia da cadela na aula comenzado con 30 minutos ata permanecer toda a maña na aula.

- **Avaliación**

Para determinar os beneficios directos que produce estas actividades nas persoas afectadas de Demencia Tipo Alzheimer realizarase as probas cognitivas o MEC e o Blessed.

III. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COAS FAMILIAS.

III.1 Programa de Acollida, apoio psicosocial e Orientación sobre Axudas

Introdución

De luns a venres, e en horario de 09:00 a 14:00h e de 16:00 a 20.00 horas a Traballadora Social atende nas oficinas da Asociación a todas aquelas persoas que así o soliciten, tanto se o fan acudindo en persoa, como por teléfono.

O primeiro paso deste programa é analizar a situación da persoa e do seu familiar con demencia. A traballadora social é a encargada de realizar a acollida e esta primera entrevista.

Posteriormente proporcionase información básica sobre a enfermidade de Alzheimer ou outras demencias os coidados, sobre os recursos socio-sanitarios existentes (públicos, privados así como os propios de la Asociación),

Así como en temas relacionados co recoñecemento da dependencia, xa sexa a través da certificado de minusvalía ou da coñecida Lei de Dependencia.

Unha vez analizado cada caso e se é preciso a Traballadora Social deriva os servizos oportunos, tanto os propios da Asociación como, por exemplo, os Servizos Sociais do Concello, Atención Primaria e servicios sanitarios especializados.

De esta entrevista inicial poden facerse as seguintes derivacións:

- Atención psicolóxica individualizada ou grupal para o cuidador

- Cursos de formación para cuidadores sobre aspectos específicos da enfermidade e os coidados

- Psico-estimulación do enfermo

- Asesoramiento Xurídico

Poboación a que vai dirixido.

Este servizo vai dirixido a poboación en xeral, as familias dos/as usuarios/as de AGADEA e a todos/as os/as socios/as de da mesma.

Obxectivos.

- Informar e asesorar nas súas dúbidas ou necesidades de carácter psicosocial, económico, legal, tc.

- Derivar as familias ós servizos pertinentes en caso de ser preciso.

- Resolver cuestións relacionadas co recursos existentes.
- Favorecer a captación de novos/as usuarios/as.

Profesionais implicados.

É a Traballadora Social a encargada de proporcionar apoio e orientación a todas aquelas persoas que así o soliciten.

Avaliación.

A información que máis se demandou durante este 2012, foi a relacionada cos coidados da persoa con Alzheimer ou outra Demecia, por exemplo: como debe actuar o coidador?, Que facer cando aparecen os transtornos de conducta?, Mantemento da persoa no seu entorno?... etc.
En segundo lugar a o mais demandado foi relativo os recursos existentes (Públicos ou privados) para persoas con Alzheimer e outras Demencias.A Traballadora Social tamén Acolleu a novas familias e os posibles usuarios/as que acoden a nosas oficinas a solicitar información sobre as terapias de Estimulación Cognitiva.

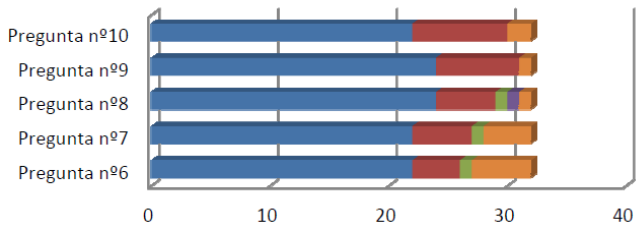
Cabe destacar que as familias están moi desorientadas no que se refire ao tema de recursos para persoas con Alzheimer e outras Demencias e contar con unha Traballadora Social na Asociación prodúcelle un gran alivio posto que a maioría dos familiares teñen unha sensación de impotencia o non saber a donde acudir nin que facer.

A continuación presentase os datos extraidos dunha enquisa realizada aos aos familiares dos nosos usuarios no mes de Marzo sobre a Fiabilidade de AGADEA:

Relación de preguntas referidas á *fiabilidade* de AGADEA

Pregunta nº6	Cando AGADEA se compromete a facer algo en certo tempo, lévano a cabo.
Pregunta nº7	Considero que cando unha persoa ten un problema, a Asociación mostra interés en solucionalo.
Pregunta nº8	Creo que o traballo de estimulación cognitiva que se fai nos Obradoiros ten eficacia á hora de manter por máis tempo as habilidades da persoa.
Pregunta nº9	Considero que AGADEA realiza ben o seu labor.
Pregunta nº10	En xeral, considero que AGADEA mostra compromiso co que fai.

Gráfico: Satisfacción respecto á Fiabilidade de AGADEA.



	Pregunta nº6	Pregunta nº7	Pregunta nº8	Pregunta nº9	Pregunta nº10
Totalmente de acordo	22	22	24	24	22
De acordo	4	5	5	7	8
Non demasiado de acordo	1	1	1	0	0
En desacordo	0	0	1	0	0
Totalmente en Desacordo	0	0	0	0	0
Non sabe/non contesta	5	4	1	1	2

Comentario datos extraidos:

A fiabilidade supón a habilidade para executar o servizo prometido de forma fiable e cuidadosa, cumprindo as promesas que fai.para cuidadosa. Polo que as preguntas da 6 á 10 van por este camiño.
Así, ante a afirmación da pregunta nº6: 22 de 32 persoas están totalmente de acordo,
catro están simplemente de acordo e unha non está demasiado de acordo.
Cinco non contestaron por non verse na situación.
Practicamente dan as mesmas respostas para o seguinte ítem, onde se afirma que a Asociación mostra interés en solucionar os problemas cando unha persoa llo presenta.
A maioría dos familiares (29) considera que a estimulación cognitiva ten eficacia á hora de manter por máis tempo as habilidades da persoa, cuestión que se presenta na preguntanº8. Só dous non están demasiado de acordo ou están en desacordo coa afirmación. O feito de que haxa tantas persoas que estean totalmente de acordo ou de acordo con este ítem é un dato significativo, pois gran parte dos usuarios levan nos obradoiros bastantes anos e isto contribúe a afirmar que as terapias non farmacolóxicas son eficaces á hora de manter por máis tempo as capacidades das persoas con Alzheimer ou outras demencias, xa que así o perciben os seus familiares coidadores. A pregunta nº9 afirma que AGADEA fai ben o seu labor. Aquí móstranse todos satisfeitos en maior ou en menor medida.
O último ítem fai referencia a satisfacción global co compromiso que mostra AGADEA co que fai e os familiares vólvense a mostrar todos satisfeitos en maior ou menor medida.

III.2 Apoio Legal.

Introdución

AGADEA ten dende fai varios anos un convenio de colaboración con unha abogada, a cal asesora para resolver dúbidas respecto aos trámites para solicitar a incapacitación legal, as obrigas que implica o nomeamento como titor, etc. As consulta poden realizarse por teléfono, ou concertar unha entrevista persoal, sendo a primeira totalmente gratuíta.

Poboación a que vai dirixido.

Este servizo vai dirixido aos familias dos/as usuarios/as de AGADEA e a todos os socios/as da mesma.

Profesionais implicados.

A traballadora Social será a encarga de derivar as consultas sobre aspectos legais á abogada coa que a asociación ten convenio.

Obxectivo.

Con este programa pretendese apoiar e orientar ás familias en temas legais relacionados con persoas con Alzhéimer e outras demencias.

Avaliación.

A avaliación deste programa faise a través do número de consultas e das derivacións que se realicen. Durante o ano 2012 fixeronse 20 derivacións.

O 90% das consultas foron con referencia a incapacidade legal dunha persoal con Alzheimer ou outra demencia. As cuestións a resolver eran entre outras as seguintes: Donde hay que iniciar o trámite? Cal é a Duración do Proceso? Quen pode ser Tutor?. Cales son as Responsabilidades do Tutor.

III.3 Programa de Axudas Técnicas.

Introdución

A través deste programa, ofrécese un servizo de valoración a domicilio das axudas técnicas que pode precisar o enfermo de Demencia tipo Alzheimer, por un lado para manter o máximo posible a autonomía e calidade de vida do/a usuario/a e, por outro lado, para ofrecer aos familiares produtos que lle axuden a conservar a súa saúde física.

Enténdese por axuda técnica ou produto de apoio, aqueles instrumentos dispositivos ou ferramentas que permiten, ás persoas que presentan diversidade funcional temporal ou permanente, realizar actividades que sen dita axuda non poderían ser realizadas ou requiririan dun maior esforzo para a súa realización.

Poboación a que vai dirixido

Este programa está destinado as familias dos ususarios de AGADEA, ademais de a todos/as os/as socios/as da Asociación que requiran de asesoramento profesional en relación as axudas técnicas existentes no mercado.

Obxectivos

- Manter a autonomía do/a usuario/a.
- Ofrecer pautas de ergonomía articular ao coidador para manexar ao usuario/a e a axuda técnica.

- Conservar a saúde física do coidador principal.
- Dar asesoramento sobre as diferentes axudas técnicas existentes no mercado.
- Valorar as necesidades funcionais da familia e do usuario/a.
- Valorar o entorno próximo do usuario/a.

Profesionais implicados

O profesional que realiza as valoracións a domicilio, en tema de produtos de apoio é a Terapeuta Ocupacional, en ocasións acompañada pola Traballadora Social.

Avaliación

A avaliación realizase en base as demandas das familias por este asesoramento, este ano 2012 beneficiáronse deste programa 4 familias con usuarios/as que estaban acudindo aos Talleres de Psicoestimulación Cognitiva.

III.4 Escola de Familias.

Introdución.

Unha das funcións de AGADEA é a de proporcionar información e formación básica aos coidadores non profesionais e ás familias para facilitarlles o coidado e a relación con estas persoas.

Para isto AGADEA decidiu crear no ano 2010 o que se chama “Escola de Familias”, donde os familiares ademáis de recibir formación básica sobre as Demencias, e os coidados, tando do/a enfermo/a como do propio coidador, comparten experiencias con outros/as coidadores/as. Aos que se lles axuda a liberar sentimentos de sobrecarga.

Durante o 2012 os temas que se trataron estiveron orientados ó ámbito da fisioterapia na Enfermidade de Alzheimer. Algúns dos temas traballados foron os seguintes:

1.- Normas posturales e realización de transferencias(1/02/2012).
2.- Adaptacións para persoas dependentes (16/02/2012).
3.- Masaxe: medio de relaxación, hidratación da pel e interacción interpersoal (23/02/2012).

* Foto realizada durante unha das sesións.

Poboación a que vai dirixido.

Esta dirixido as familias dos usuarios/as de AGADEA e a todolos socios/as de da mesma.

Temporalización

A actividade realizase unha vez ao mes, entre os meses de Xaneiro e Xuño, normalmente os Xoves, de 18:00 a 19:30.

Profesionais implicados.

É a Fisioterapeuta da Asociación a encargada de levar a cabo a Escola de Familias.

Avaliación

O número de participante que asisten á Escola de Familias son unha media de 8 Persoas. Todas as asistentes son mulleres.

IV.PROGRAMA DE INTERVENCIÓN SOCIOCOMUNITARIO.

IV.1 Programa de Formación.

Introdución

En españa hai arredor de 800.000 persoas afectadas pola doenza de Alzhéimer. Estímase que en Galicia hai 50.000 posibles casos de demencia. Isto supón, polo tanto, un problema sanitario e social de gran importancia.

Na actualidade, a pesar dos avances, segue sendo unha enfermidade que non ten cura, pero podemos lograr que o enfermo estea ben atendido e teña unha mellor calidade de vida se dotamos aos coidadores/as, dos coñecementos necesarios para facer fronte da mellor maneira posible os coidados diarios.

Poboación á que vai dirixido.

Son destinatarios deste programa as familias dos/as usuarios/as de AGADEA, así como á poboación en xeral que estea interesada en recibir formación sobre o Alzhéimer e outras Demencias.

Obxectivos

- Formar aos coidadores/as sobre todos os aspectos da enfermidade de Alzhéimer.
- Adquirir maior compresión e sensibilizaciónante a enfermidade.

Profesionais implicados.

Son encargados da impartición dos cursos os profesionais da asociación (Psicóloga, Terapeuta Ocupacional, Traballadora Social). Ademais existen outros profesionais do ámbito sanitario (Neurólogos, Enfermeiras) e legal (Abogado) que colaboran coa Asociación na impartición de formación.

- Actividades de formación:

- ***Curso de Cuidados Paliativos na Enfermidade de Alzheimer***. AGADEA organizou un curso de formación sobre coidados na última etapa da vida, no Hospital Clínico de Santiago, a través da Escola Galega de saúde para cidadáns.

Temporalización. Este celebrouse o día 24 de Xaneiro . Acudirón ao curso un total de 30 persoas, tando profesionais do ámbito sanitario como coidadores informais.

- **Curso de Inicialización na Enfermidade de Alzheimer.** o curso que tivo unha duración de 4 horas dividiuse en dous bloques. O primero impartido por un Neurólogo do Hospital Clínico de Santiago e que tratou sobre o desarrollo e evolución e tratamento da Enfermidade de Alzheimer. o segundo estivo impartido por un Psicólogo de AGADEA e tivo como tema " Pautas Psicolóxicas e de intervención en síntomas psicolóxicos e do comportamento"

Temporalización. Este celebrouse o miercoles 8 de Febreiro no Hospital Clinico de Santiago de Compostela. Contou coa colaboración da Escola Galega de saúde para cidadáns.

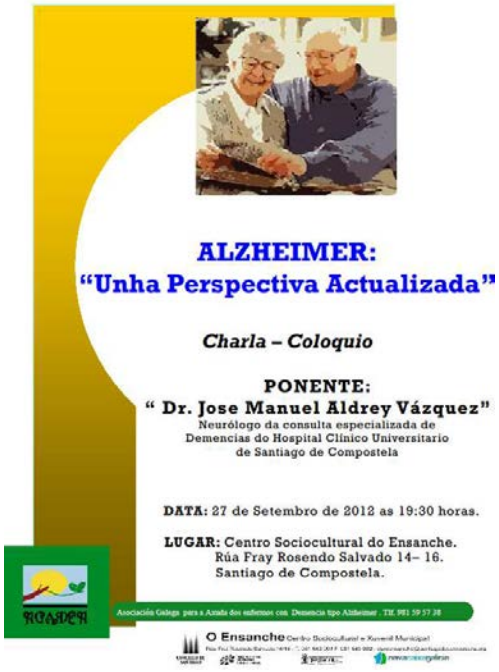
- **Curso" A Terapia Ocupacional e a Fisioterapia na Enfermidade de Alzheimer**" este curso estivo dirixido a profesionais sanitarios con interese en adquirir coñecementos e técnicas de aplicación básicas para proporcionar un coidado máis completo a enfermos de Alzheimer. Estivo composto dous

módulos, que se distribúen en catro conferencias formativas teórico-prácticas cada un. Un módulo ofrecerá conceptos e técnicas básicas de fisioterapia; e o outro, aportará coñecementos e medidas de terapia ocupacional. Tivo un total de 32 horas de duración e está recoñecido de interese sanitario,

Temporalización. Este celebrouse o día 25 de Febreiro; 3, 24,31 de Marzo; 21,28 de Abril e 19, 26 de Maio no centro de día de Alzheimer de Ribeira.

E en Santiago de Compostela na sede social de AGADEA os dias ;10 e 24 de Novembro ;o 1 e o 15 de Decembro de 2012.

- **Charla " Alzheimer, unha Perspectiva Actualizada"** esta foi impartida polo Dr. Jose Manuel Alzdrey Vázquez, e nela tratouse sobre os últimos avances e descubrimento con respecto a Enfermidade de Alzheimer e outras Demencias.



Temporalización. A charla levouse a cabo o 27 de Setembro as 19:30, no Centro Sociocultural do Ensanche, con motivo da celebración dos actos do día mundial do Alzheimer.

- **Charla " Memoria y Enfermedad de Alzheimer"**, impartida polo Psicólogo de AGADEA, na que se fixo un repaso sobre conceptos básico do funcionamento da memoria e sobre a enfermidade Alzheimer e outas demencias. A charla estaba orientada a persoas maiores.

AMES

Charla informativa sobre el Alzheimer

El departamento de Servizos Sociais de Ames organizó una charla sobre la enfermedad de Alzheimer, una actividad desarrollada en la sede de la Asociación de Jubilados y Pensionistas de Milladoiro (Jupemi). Pablo Mirás Sánchez, psicólogo de de la asociación gallega para la ayuda de enfermos con este tipo de demencias despejó dudas a los numerosos asistentes.

Temporalización. A charla levouse a cabo o 22 de Novembro as 19:00, no Club de Xubilados do Milladoiro.

IV.2 Campañas de Sensibilización.

Introdución.

AGADEA leva moitos anos relacionada coa cultura e a educación, consideramos que a formación específica, difusión e a sensibilización da problemática asociada á enfermidade de Alzhéimer e outras demencias é un dos nosos obxectivos principais. Polo que durante todo o ano AGADEA participou e levou a cabo distintas actividades de concienciación e senlibilización.

Profesionais implicados

Son os encargados deste programa os profesionais da asociación (Psicóloga, Terapeuta Ocupacional, Traballadora Social, Educadora Social etc). Ademais colaboran nestas actividades os/as voluntarios/as de AGADEA.

Obxectivos

- Sensibilizar á sociedade acerca desta enfermidade considerada a *"epidemia do século XXI".*
- Propiciar un cambio positivo e solidario na opinión pública.
- Desenvolver unha campaña de formación e educación sanitaria.

Poboación á que vai dirixido.

Este programa vai dirixido a poboación en xeral.

- Actividades de Sensibilización:

- ***Día Da familia:*** Con motivo de esta celebración AGADEA colocou durante esta xornada unha mesa informativa, na que se informou sobre as actividades que se desenvolven na asociación, ata ela acercaronse diversas familias con nenos, interesandose sobre todo pola exposición dos obxectos que elaboran os nosos usuarios durante as terapias de Estimulación Cognitiva.

- *Temporalización.* As mesas informativas colocáronse o día 14 de Maio durante toda a xornada, no Multiusos fontes do Sar.

- **Campaña de sensibilización "La Memoria es el Camino"**:

O pasado mes de Marzo o Periodista Guillermo Nagore comezou a súa particular campaña de sensibilización co Alzheimer La

Memoria es el Camino", contado co apoio de FAGAL e CEAFA. Para esto realizou o camiño de Santiago dende Fisterra ata Xerusalen. Durante este traxecto o periodista foi percorrendo diferentes Asociación de Familiares de Persoas con Alzheimer e visitando Centro de día de Alzheimer.

A Primeira asociación en visitar foi AGADEA, donde fixo unha parada nos talleres de Estimulación Cognitiva que esta desenvolve en santiago de compostela, alí os nosos usario elaboraron unha concha como agasallo que o acompañou todo o camiño. Asi mesmo visitou o Centro de día de Ribeira donde se reuniu con un grupo de familiares, os cales compartiron a súa vivencia nos coidados dunha persoa con Alzheimer nunha mesa redonda.

*Mesa Redonda con los familiares del Centro de día de Alzheimer de Ribeira y Guillermo Nagore.

- *Temporalización.* Guillermo Nagore visitou os Talleres de Estimulación cognitiva de Santiago o 22 de Marzo e o centro de Día de Alzheimer de Ribeira o 23 de Marzo.

* Imagen extraida del Facebook de AGADEA. Concha realizada polos usuarios de AGADEA Santiago de Compostela.

- ***21 de setembro. Día Mundial do Alzhéimer***. O día 21 de setembro celébrase o día mundial do Alzhéimer, evento instituído pola organización mundial da saúde. AGADEA como en anos anteriores saíu as rúas da localidade para conmemorar este día. Puxéronse mesas informativas en distintos puntos da cidade (Hospitais, Atención Primaria, Prazas, Centros Comerciais, Igrexas, etc). Estes actos leváronse a cabo tanto no Concello de Santiago coma no de Ribeira. Este 2012 o día Mundial levou como lema " Esfuerzo Compartido".

- *Temporalización.* As mesas informativas colocáronse os días 21 (Ambulatorio e Hospitais), 22 (Centros Comerciales), 23 (Prazas do Concello) no Concello de Santiago e o 21 e 29 de setembro no concello de Ribeira, no Hospital do Barbanza e no paseo marítimo respectivamente.

- **Mercadillo Solidario.** Con motivo do Día Mundial do Alzheimer, Agadea levou a cabo un mercadillo solidario no Concello de Ribeira, nas inmediacións do Centro de Día que dirixe AGADEA. Este mercadillo buscaba, fundamentalmente, informar aos cidadáns acerca da enfermidade e tamén dar a coñecer o traballo do Centro de Día na localidade. Ademáis disto puxéronse á venda algunhas manualidades feitas polos propios usuarios do centro e artículos de segunda man proporcionados polas familias".

- *Temporalización.* O Mercadillo Solidario levouse a cabo venres 21 de setembro en horario de tarde.

- **Obra de Teatro un " Un Avó especial".** AGADEA xunto coa compañia Migallas teatro organizou esta obra que está orientada a sesibilización co Alzheimer dos mais pequenos. A peza teatral, conta a historia de Rosiña e o seu Avó Manuel que padece a enfermidade de Alzheimer. A obra fai un percorido desde os inicios da enfermidade de Manuel e de como Rosiña se relaciona con él, a través da tenrura o amor e no cariño.

  A obra realizouse tanto no Concello de Santiago de Composela como no de Ribeira es estaba destinada a nenos de 3º,4º e 5º de primaria de distintos colexio deses concellos.

- *Temporalización.* A obra representouse o 28 de Maio no Teatro Principal en Santiago de Compostela e o 25 de Outubro no Auditorio Municipal de Ribeira.

- **Creación da unidade Didáctica " Memoria e corazón, propostas didácticas para coñecer mellor o Alzheimer.**

Partindo do cómic "*Arrugas"* de Paco Roca (Premio Nacional de cómic no ano 2008) e da posterior película "Arrugas", premiada con dous Goyas, vanse perfilando as distintas propostas educativas deste material ofertando un motivador abano de tarefas para desenvolver en diferentes contextos educativos. As propostas que se presentan están graduadas para Educación Infantil, Primaria e finalmente para Educación Secundaria Obrigatoria.

Este material foi elaborado de forma altruista por profesionais do ámbito da educación infantil e secundaria : Antonia Garabal Sánchez, Consuelo García Álvarez, Concepción Lorenzo Souto ,Florentina Peliquín Pérez e Isabel Gey Pérez. Podese acceder a unidade didáctica a través do seguinte enlace:

http://agadea.org/para-traballar-en-rede-con-adolescentes

- *Temporalización.* A unidade didáctica publicouse no mes de outubro na páxina web da asociación, despois de varios meses de traballo.

- **Obras de Teatro en favor das persoas con Alzheimer.** Durante o 2012 AGADEA realizou en colaboración co **Grupo de Teatro "Airiños"** de Rianxo (Teatro aficcionado) 2 obras de Teatro co obxecto de recaudar fondos para os afectados da enfermidade de Alzheimer e dos seus familiares. A 1ª obra titulouse: "Ata que a norte nos separe" e a 2ª "Nin Rico Nin pobre, Senón todo o Contrario" e foron representadas no Teatro Principal de Santiado de Compostela, contando coa colaboración do Concello. O numero de asitentes por obra foron 400 e 300 persoas respectivamente.

**Representación* "Ata que a norte nos separe"

L6 | SANTIAGO | Lunes, 24 de diciembre del 2012 | La Voz de Galicia

TEATRO

El grupo gallego más antiguo actuó a beneficio de Agadea

Xesús Santos, que cumple 56 años en el escenario, estuvo en el Principal

RAEL GÓMEZ
SANTIAGO / LA VOZ

Airiños, la compañía teatral más antigua Galicia, actuó en el Principal con *Nin rico nin pobre, (senón todo o contrario)*, una adaptación de un texto de Miguel Mihura realizada por su actual director, Xiñor F. Carrodeguas. La función fue a beneficio de la asociación Agadea, de ayuda a personas con demencia alzhéimer y sus familiares.

En el espectáculo, durante aproximadamente hora y media, intentan explicar cómo acadar o estado perfecto para a vida non ser nin tirco, nin preguiceiro, e vemos que o fan bem, ofernos.

No Bogil a actuar los 56 años sobre escenarios, por las dificultades durante la dictadura para que el teatro gallego se pudiese representar se algunas veces tiveron funcións de carácter máis ben pelandes. Pero cando fai posible fue un fito en las actuaciones, de actor, director, y en otros traballos. Xuntos, que fan nunerosos de profesión y veciños de Santiago, es también autor teatral.

Premio autonómico

Esta producción sobre el texto de Mihura en de 2012, un año especial para el grupo, pues ha sido galardonado con el Premio da Cultura Galega de artes escénicas por la Xunta, que se prevé le será entregado a principios de 2013, y que les ha ilusionado especialmente. Xesús Santos anuncia que en abril prevén realizar una gran celebración, porque Airiños cumple 80 años, y quieren conmemorarlo.

La compañía aficionada Airiños, de Ribeira, escenifica en el Principal un texto de Miguel Mihura. S.A. VIGAR

* Noticia de prensa obra de “Nin Rico Nin pobre, Senón todo o Contrario”.

- *Temporalización.* A obra “Ata que a norte nos separe” representouse o 22 de Abril e a 2ª obra “Nin Rico Nin pobre, Senón todo o Contrario” realizouse o 23 de Decembro.

  - **Mercado da Estrela.** AGADEA participou con motivo da celebración do, nadal no mercado da estrela, organizado polo concello de Santiago de Compostela, colocando un stand informativo sobre o traballo que se desenvolve na asociación. O mercado estivo colocado no Museo de Arte Contemporaneo de Santiago.

- *Temporalización.* O Stand informativo colocouse o 15 e o 16 de Decembro.

IV.3 Programa de Envellecemento Activo.

Introducción

Gran parte das personas que se atopan na idade adulta viven un envellecemento normal, e non todas coñecen os instrumentos para vivir os ano da vellez satisfacendo as necesidades sociais, intelectuais e afectivas, e dicir, con óptima calidade de vida.

E a toma de conciencia, a que vai posibilitar que as persoas maiores inicien accións temperás tendentes a estimulación cognitiva, a potenciación e a exercitación da memoria, mediante a participación activa en dito proceso.

Dende AGADEA creemos que os talleres para estimulación cognitiva e da memoria basados nun modelo de intervención funcional, recoñecendo os cambios polos que transita unha persoa en idade adulta, ao mesmo tempo que aquelas capacidades que posee, procurando manter ou incluso recuperar unha eficiencia mental compatible cunha vida personal e social activa, como a que deben levar adiante as persoas adultas maiores.

En definitiva, a pérdida de memoria, a lentitude nos procesos do pensamento e os bloqueos non son inevitables se conseguimos que o cerebro permaneza activo e estimulado, de feito, determinadas investigacións apuntan que manter o exercicio e o entrenamento mental contribuen a previr, ou alo menos ralentizar, o proceso de aparición do Alzheimer.

Algúns dos contidos que se trataron durante os talleres de envellecemento activo son os seguintes:

- O envellecemento activo. Cómo envellecer saudablemente.
- A comunicación nas persoas maiores.
- Alteracións afectivas nas persoas maiores.
- Actividade física, “Danzas do mundo”, na que os participantes bailaron danzas de distintos países.

Profesionais Implicados

O programa de envellecemento activo estivo coordinado por unha traballadora social, a cal foi a encargada de contactar con todos os participantes.
A profesional encarga de impartir os talleres foi unha Psicóloga, ademáis interveu unha profesora de educación física que realizou determinadas sesións nas que se traballaron distintas danzas do mundo.

Obxectivos

- Activar e mellorar o rendemento das capacidades cognitivas nas persoas en risco de demencia para contribuír ao mantemento/recuperación que promovan un envellecemento activo e saudable.
- Favorecer la comprensión del propio envejecimiento como una fase del ciclo vital humano.
- Ofrecer una alternativa de participación y relaciones sociais.
- Diminuír niveis de ansiedade e confusión aos asistentes no Obradoiro.
- Estimular no proceso cognitivo: memoria, atención, concentración, visualización e repetición que favorezan a neurotransmisión cerebral.

- Diminuír a frecuencia de esquecementos e "despistes" na vida diaria.

- Conseguir unha mellora do rendemento da Memoria aplicable ás actividades instrumentais da vida diaria Identificar e Valorar a aparición de síntomas asociados a trastornos neurodexenerativos.

Poboación a que vai dirixido

Este proxecto está dirixido a Persoas maiores de 60, que non sufran deterioro cognitivo e que esten interesadas en previr a perda de memoria ou outras capacidades intelectuais coma consecuencia do envellecemento.

Temporalización.

Este programa levouse a cabo dende o 16 de outubro ao 27 de Decembro de 2012.

Constaron de 24 sesións que se desenvolveron durante 2 días á semana, cunha duración de 2 horas os martes e os xoves de cada semana.

Avaliación

Asistiron aos talleres de Envellecemento Activo un total de 15 persoas, 13 mulleres e 2 homes. Debido ao éxito que produciu entre os asistentes o programa continurase con el primeiro trimestre de 2013.

***Asistentes durante unha das sesións de Envellecemento activo.**

V. PROGRAMA DE VOLUNTARIADO.

Introdución.

En AGADEA consideramos básica a implicación do tecido social na problemática das persoas que sofren Alzhéimer e as súas familias.

O Programa de Voluntariado de AGADEA céntrase, por unha banda, en visitas de acompañamento e estimulación a enfermos de Alzhéimer ou outras demencias.

Estas visitas realizáronse semanalmente, por parellas, e resultaron moi gratificantes para a persoa, que realiza actividades novas e estimulantes, e para o/a coidador/a supuxeron un respiro e un apoio, ademais do reforzo de que outras persoas tamén participen do seu problema.

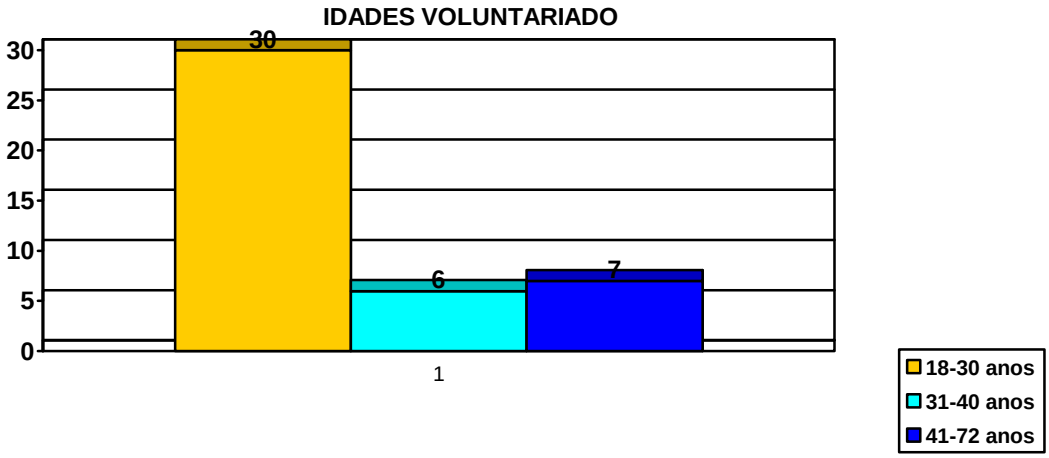
Así mesmo, os/as voluntarios/as tamén colaboraron cos psicólogos e as auxiliares nos Obradoiros de Estimulación Cognitiva e Psicomotriz, e nas actividades de difusión e divulgación de AGADEA.

Os/as voluntarios/as previamente reciben unha formación específica por parte de AGADEA, tanto sobre o que implica ser voluntario, os seus dereitos e

obrigas, como sobre as demencias e as pautas axeitadas de comunicación e estimulación cognitiva.

O programa de voluntariado abarca tanto a area de Santiago de Compostela como do Concello de Ribeira, xa que voluntarios desa zona desempeñan as súa labor no Centro de día de Alzheimer de Ribeira que AGADEA xestiona nese municipio.

No seguinte gráfico podemos ver a distribución dos/as voluntarios/as según rango de idade:



Poboación á que vai dirixido.

Este programa vai dirixido tanto, á persoa voluntaria que queira colaborar de forma altuista con AGADEA, como a quen se beneficia directamente do servizo de voluntariado, neste caso usuarios/as das Terapias de Estimulacion Cognitiva e Psicomotriz de Santiago de Compostela, asi como os usuarios/ as do Centro de Dia de Alzheimer de Ribeira.

Obxectivos.

- Coordinar e organizar as intervencións da poboación voluntaria, planificándoas en tempo e espacio.
- Fomentar a participación do voluntariado a través de diferentes accións.
- Dotar de formación específica a todas aquelas persoas que desinteresadamente teñen a intención de colaborar nas actividades organizadas por AGADEA.
- Captar novos/as voluntarios/as que desexen ofrecer o seu tempo de forma altruísta.
- Colaborar e apoiar aos profesionais nas actividades dirixidas á poboación obxectivo.
- Promover a participación na actuación de divulgación da Asociación na sociedade.

Profesionais implicados.

Os profesionais implicados neste programa son, a Traballadora Social como coordinadora do programa e a Psicóloga, como encargada da formación dos voluntarios.

Avaliación.

A avaliación deste programa faise tendo en conta o número de voluntarios/as que tivo AGADEA durante o 2012, que neste caso foi de 32 voluntarios que prestaron apoio no talleres de estimulación cognitiva de Santiago de Compostela e en apoio a actividades de difusión da asociación, e de 8 voluntarios que desempeñaron a sua tarefa no Centro de Día de Alzheimer de Ribeira. Así como, tendo en conta o número de familias que se beneficiaron do servizo, que para este ano 2012 foron 4.

VI. PROGRAMA DE PRÁCTICAS.

Introdución.

A práctica profesional é un instrumento de aprendizaxe e de aplicación de coñecementos a través do cual o alumno/a ten contacto coa sua área de formación profesional.

AGADEA ven colaborando coa universidade de Santiago de Compostela (USC) dende fai anos acollendo alumnos en prácticas, asi como con distintos Institutos de Formación Profesional e empresas privadas que realizan cursos de formación na rama socio-sanitaria. A formalización das prácticas non laborais faise mediante convenio de colaboración.

Durante o programa os alumnos/as de prácticas levan a cabo a súa actividade nos Talleres de Estimulación Cognitiva de Santiago de Compostela ou ben no Centro de día de Alzheimer de Ribeira, dependendo da interés do Alumno/a.

As actividades que realizan os alumnos/ as de prácticas son as seguintes, ainda que poden variar dependendo da titulación a que pertenzan:

- Participación e apoio nas terapias de Estimulación Cognitiva e Psicomotriz.
- Actividades de Reminiscencia.
- Elaboración de Programas e execución dos mesmo.
- Valoracións cognitivas de funcionais dos usuarios.
- Acompañamento no servizo de Transporte Adaptado.
- Apoio nas tarefas de mantemento de hixiene persoal.

Poboación á que vai dirixido.

Con respecto aos alunmos/as que recibimos de prácticas, está orientado a aquelas Titulacións, Cursos Formativos, Formacións Profesionais con formación na rama socio- sanitaria como por exemplo: Psicoloxía, Educación Social, Traballo Social...etc.

Por outro lado de este programa beneficianse todos os usuarios do centro de Día de Alzheimer de Ribeira e dos Talleres de Estimulación Cognitiva de Santiago de Compostela, xa que permite unha atención máis individualizada.

Obxectivos.

- Proporcionar os estudantes a oportunidade, de aplicar os coñecementos adquiridos nas aulas a través da realización de prácticas.
- Fomentar o desarrollo do sentido de responsabilidade social e ético no desempeño profesional do estudante durante este periodo.
- Lograr que a experiencia lograda na sua práctica profesional estimule o desarrollo integral e profesional do estudante.
- Proporcionar os usuarios unha maior atención individualizada durante as actividades que desenvolven.
- Prestar apoio aos profesional de AGADEA .

Profesionais implicados.

Os profesionais implicados neste programa son, a Traballadora Social como coordinadora do programa, ademáis de como tutora de alumnos/as da sua mesma titulación (Traballo Social).

Por outra banda a Psicóloga, Educadora Social, Terapéuta Ocupacional son as encargada da formación e tutorización dos alumnos/as durante o

desenvolvemento das prácticas nos Talleres de Estimulación Cognitiva de Santiago de Compostela.

No Centro de Día de Ribeira seran os encargados da titorización e formación, a Educadora Social, Terapeuta Ocupacional , Fisioterapeuta e o Psicólogo (Director)

Avaliación.

Durante o ano 2012 houbo un total de 37 alumnos/as de prácticas, 30 nos talleres de Estimulación Cognitiva en Santiago de Compostela e 7 no centro de día de Alzheimer de Ribeira.

VII. PROGRAMA DE FISIOTERAPIA.

Introdución

A través deste programa, ofrécese un servizo de fisioterapia a domicilio, que atende aos enfermos de Alzhéimer ou outras demencias, co obxectivo de manter o seu estado físico.

Nos enfermos na primeira e segunda fase, trátase de previr síntomas que sabemos que van ir aparecendo coa evolución da enfermidade, mantendo ao enfermo o máis activo posible: exercicios que implican movemento das articulacións, evitar rixideces, corrixir alteracións posturais, reeducar a marcha, diminuír o ritmo de caídas, traballando o equilibrio, a coordinación visomotora, etc.

Cos enfermos na terceira fase, a actuación do fisioterapeuta está encamiñada a evitar as secuelas propias do encamamento. É necesario mover todas as articulacións, asistindo ao movemento ou realizándoo de forma pasiva, realizar contrarresistencias para evitar a perda de forza muscular, camiñando sempre que sexa posible para evitar perda de masa ósea, ou alomenos manter ao enfermo de pé para axudar á drenaxe renal e evitar complicacións urinarias. Tamén se realizan exercicios respiratorios.

Durante as sesións, o familiar – coidador está presente, informándolle o profesional acerca dos exercicios levados a cabo, así como, das medidas ergonómicas ou de hixiene postural que permitan realizar os coidados diarios co menor custe enerxético posible.

Este servizo de fisioterapia tamén esta dirixido á saúde física do propio coidador. Polo que os coidadores/as tamén, teñen a opción de acudir á

consulta, se teñen problemas musculares, derivados do coidado do seu familiar.

Poboación á que vai dirixido

Este servizo vai dirixido aos familias dos/as usuarios/as de AGADEA a todos os socios da mesma.

Profesionais implicados.

A traballadora Social será a encarga de derivar ao Fisioterapeuta co que a asociación ten convenio, os familiares dos/as usuarios/as que así o soliciten.

Obxectivos.

- Evitar, na medida do posible, inmovilidad e a aparición de complicacións (retraccións músculo – tendinosas, problemas osteo – articulares, respiratorios, etc).
- Mellorar ou retrasar o deterioro nas áreas de flexibilidade, equilibrio e coordinación oculomanual.

Avaliación.

A avaliación deste programa faise a través do número de consultas e das derivacións que se realicen. Durante o ano 2011 fixéronse 18 derivacións.

VIII. SERVIZO DE TRANSPORTE ADAPTADO.

Introdución.

Para aquelas persoas que o precisen, a Asociación conta dende o mes de abril de 2006 cun servizo de Transporte Adaptado. O Servizo recolle os/as usuarios/as no seu domicilio e os leva aos Obradoiros de Estimulación Cognitiva e viceversa. Préstase aos/ás usurarios/ as que viven no núcleo urbano de Santiago de Compostela. O transporte fai catro servizos ao día: maña, mediodía, tarde e noite.

Poboación á que vai dirixido.

Vai dirixido aos/ás usuarios/as de AGADEA, tanto aos que asisten ás Terapias no Centro Sociocultural de Vite, como aos do Centro Terapéutico de Salgueiriños, que soliciten dito servizo.

Obxectivos.

- Facilitar a mobilidade dos/as usuarios/as do domicilio ao Centro e á inversa.
- O obxectivo do Servizo de Transporte adaptado é a asistencia dos/as usurarios/as e de facilitar o coidado do familiar que sofre demencia.
- Favorecer un transporte adaptado ás persoas con mobilidade reducida ou limitada.
- Compatibilizar o uso do Centro por parte dos/as usuarios/as, coa vida diaria dos seus coidadores.

Profesionais implicados.

Os profesionais que realizan o servizo de Transporte Adaptado son as Xerocultoras, durante o servizo sempre van dúas persoas, unha que conduce e outra que acompaña, esta última é a encargada de axudar aos usuarios/as á hora de subir ou baixar do transporte.

Avaliación.

A avaliación deste servizo faise a través do número de usuarios/as que o utilizan. Durante o ano 2012: 16 usuarios/as utilizaron este servizo diariamente.

VIII. CENTRO DE DÍA DE ALZHEIMER DE RIBIERA.

VIII.1 INTRODUCIÓN

Desde o 26 de xullo do ano 2010 AGADEA (Asociación Galega para a Axuda dos Enfermos con Demencia tipo Alzhéimer) xestiona o Centro de Día de Alzhéimer e outras Demencias Neurodexenerativas de Ribeira (rúa Cardenal Cisneros nº1), cun total de 30 prazas. O Centro ten un horario de apertura de 8:00 a 20:00, de luns a venres.

Durante o ano 2012, declarado pola Consellería de Traballo e de Benestar: Ano Galego do Alzheimer, mantívose unha liña de traballo que pretendeu reforzar a presenza e o traballo especializado do Centro e e da AGADEA na comarca do Barbanza.

Desde un perspectiva interdisciplinar realizouse unha asistencia integral ás persoas que padecen estas demencias dacordo coas súas necesidades básicas, terapéuticas e psicosociais, contando coa participación activa dos seus familiares e promovendo o mantemento da autonomía persoal e a permanencia no seu contorno habitual buscando a mellora da calidade de vida da persoa que sofre a demencia e das persoas que conforman o seu entorno de coidados.

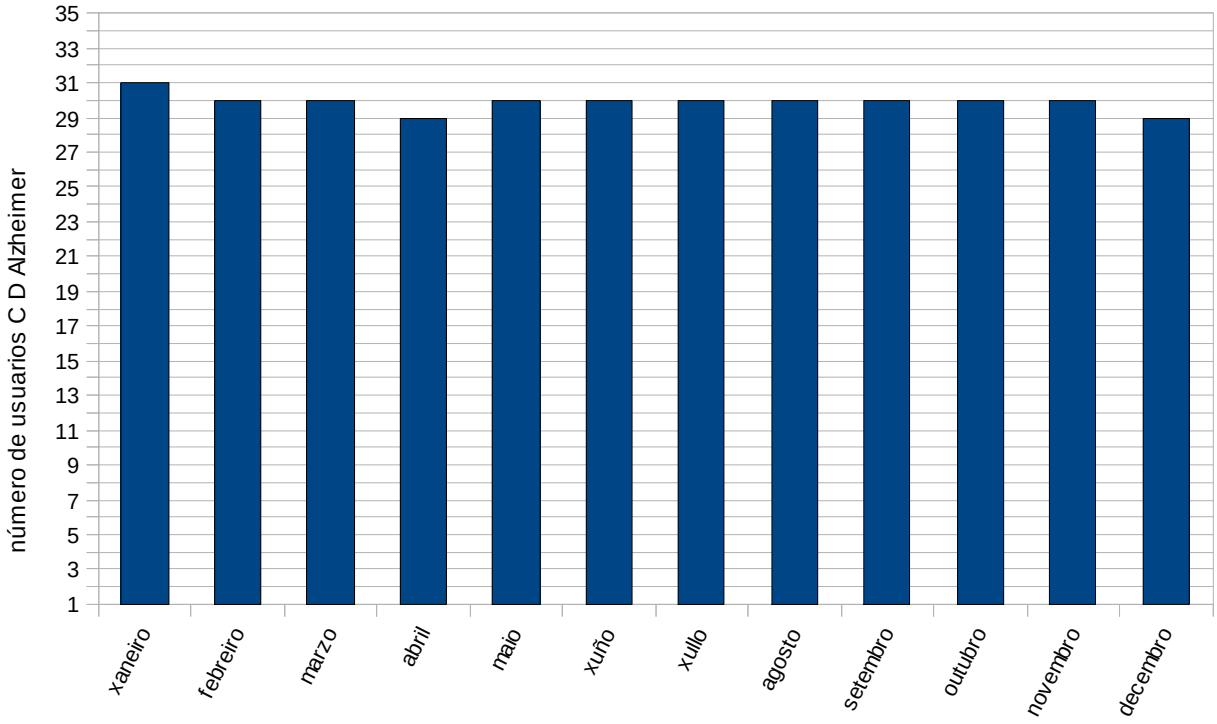
Ademáis AGADEA, como xestora do Centro, promoveu e potenciou actuacións na cidade de Ribeira e comarca do Barbaza, que a Asociación leva promovendo desde o 1994 en Santiago de Compostela e a súa área de influencia, como son as labores de información e asesoramento, sensibilización ou formación, entre outras.

Ámbito de intervención.

O ámbito de intervención do Centro de Día céntrase no Concello de Ribeira e comarca do Barbanza.

Durante o ano 2012 o Centro prestou servizo a 39 usuarios e usuarias, habendo 9 altas e 10 baixas (véxase gráfico coa evolución de usuarios/as no ano 2012).

Número de usuarios no Centro de Día de Alzheimer de Ribeira durante o ano 2012

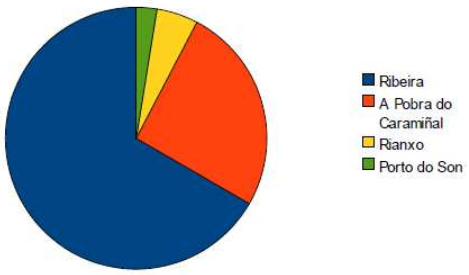


Durante o ano 2012, mantívose un nivel de ocupación elevado, amosándose o Centro de Día completo en liñas xerais, exceptuando os periodos de tempo

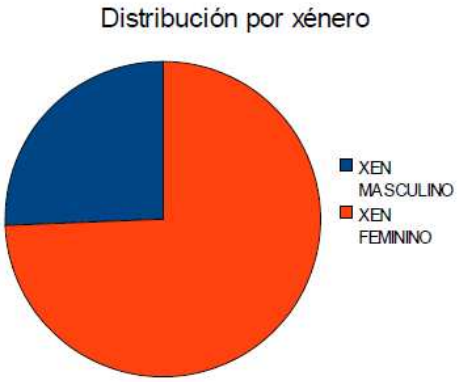
necesarios para a tramitación novas altas e aceptación da praza por parte dos/as novos/as usuarios/as.

A maioría dos/as usuarios/as eran veciños do Concello de Ribeira, con un total de 26 persoas, seguido de 10 residentes do Concello da Pobra do Caramiñal. Non obstante, houbo, aínda que nunha minoría, outros/as usuarios/as dos Concellos de Porto do Son (1) e de Rianxo (2) (véxase gráfico).

Usuarios/as do C. D. A. Ribeira por Concellos

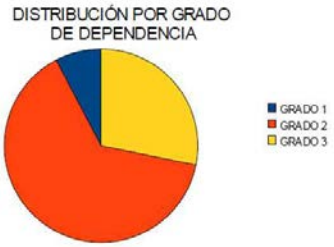


Durante o 2012 a maioría dos/as usuarios/as foron mulleres con un 74,36% da ocupación.



.

No que respecta ó grado de dependencia adxudicado polos órganos de valoración da Xunta de Galicia, a maioría presentou un grado II (64,1%), seguido por un grado III (28,2%), sendo os usuarios con menor presencia durante o 2012 os que posúen un grado I de dependencia con un 7,69%.



Obxectivos.

A liña de actuación mantida no 2012 buscou acadar os seguientes obxectivos:

Obxectivos xerais:

- Intervención na evolución da propia enfermidade (demencia), tratando de ralentizar, na medida do posible, o proceso normalizado de progresión da mesma e repercutir positivamente no incremento da calidade de vida.

- Prestar especial atención ao contexto familiar, ofrecendo apoio, asesoramento e formación ante a problemática e sobrecarga derivada dos coidados.

Obxectivos específicos dirixidos aos usuarios/as do Centro de Día:

- Promover que a persoa con demencia manteña o maior tempo posible a súa autonomía persoal.

- Garantir o coidado persoal das persoas usuarias e o apoio preciso no desenvolvemento das actividades da vida diaria durante a súa estadía no Centro.

- Favorecer, promocionar e rehabilitar o mantemento físico, a través da actividade física e psicomotriz.

- Realizar actividades cognitivas e funcionais recomendadas e adaptadas a cada unha das fases da evolución da enfermidade.

- Motivar e guiar ao/á usuario/a para que se interese por facer determinadas actividades que mobilicen as súas capacidades cognitivas e funcionais.

- Motivar á persoa afectada pola enfermidade de Alzhéimer ou por calquera outro tipo de Demencia para que intente obter o máximo das súas capacidades e vocacións.

- Fomentar as relacións sociais dentro e fóra do centro.

- Centrarse no proceso e na actividade en sí mesma, independentemente do rendemento e dos resultados que se acaden.

- Previr e/ou tratar outros síntomas afectivos ou comportamentais que poden aparecer no desenvolvemento dunha demencia.

Obxectivos específicos dirixidos ás persoas coidadoras:

- Contribuír á formación sobre a enfermidade de Alzheimer e outras demencias.

- Favorecer unha maior comprensión e entendemento das persoas ás que coidan.

- Reducir o nivel de sobrecarga derivada dos coidados.

- Asesoramento sobre recursos axustados ás necesidades detectadas e se é necesario, posterior derivación.

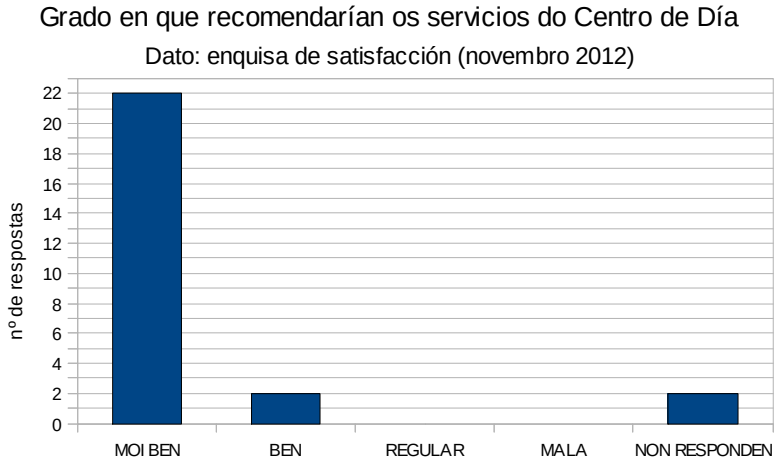
- Promover hábitos e comportamentos saudables que favorezan un maior autocoidado.

Avaliación.

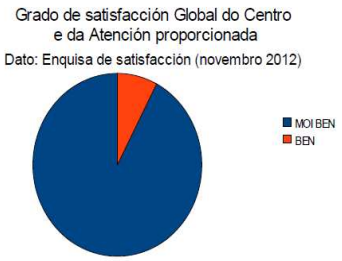
A evolución do Centro durante o ano 2012 considérase satisfactoria debido a regularidade en canto ó número de usuarios/as, considerando un elevado nivel de ocupación.

Obsérvanse un elevado grado de satisfacción co Centro por parte dos coidadores e familiares das persoas que acuden a este. Atopándonos que o 92,3 % dos coidadores recomendarían os servicios que AGADEA presta no Centro de Día de Alzheimer de Ribeira na máxima puntuación.

O Centro obtén, nun 92,3 % a máxima puntuación si se lle pregunta ós coidadores o grado de satisfacción global do Centro e da Atención recibida,



sendo o 100% as persoas que se atopan satisfeitas en liñas xerais co Centro. O que nos leva a concluír que se está nunha axeitada dirección no traballo diario en termos xerais.



VIII.2. PROGRAMA DE ACOLLIDA E ADAPTACIÓN

Introdución .

Con esta intervención pretendemos favorecer o proceso de entrada tanto dos/as novos/as usuarios/as, como dos/as coidadores/as; tratando de facilitar os trámites burocráticos para os/as coidadores/as / familiares no momento de ingreso; así como, favorecer o asesoramento e resolver todas as dúbidas que poidan xurdir sobre o funcionamento do Centro.

A través deste programa, desenvólvese un proceso de atención individualizada no momento do ingreso dunha persoa no Centro coa finalidade de facilitar a súa comodidade e acollemento, tratando de evitar o rexeitamento, reducir os medos e minimizar o impacto do estrés, e desta forma, conseguir a plena integración e adaptación do/a usuario/a nas dinámicas e actividades do Centro de Día.

Durante este proceso, que pode resultar duro para os/as coidadores/as, os/as profesionais do Centro están dispoñibles para calquera dúbida e interacción coa familia.

Poboación á que vai dirixido.

Todos/as os/as usuarios/as e familiares / coidadores/as do Centro de Día de Alzhéimer de Ribeira.

Obxectivos.

- Favorecer a entrada do/a novo/a usuario/a no novo recurso.

- Promover a adaptación do/a novo/a usuario/a nas dinámicas e rutinas

do Centro de Día de Alzhéimer.

- Conseguir a plena integración do usuario no Centro, así como a implicación familiar para conseguir un bo estado anímico do usuario e tamén promover un contexto onde o usuario e a súa familia se sintan cómodos.

- Resolver cuestións e atender as necesidades e acompañar aos/ás coidadores/as e familiares durante o ingreso e proceso adaptativo dos/as usuarios/as.

- Promover a adaptación do novo usuario ás, instalacións, dinámicas e rutinas do CDA Ribeira.

Profesionais implicados.

Todos/as os/as profesionais do Centro de Día de Alzhéimer de Ribeira. Aínda que tanto o Director, Traballadora Social e o resto do equipo técnico do Centro, teñen unha especial relevancia durante a fase de ingreso e adaptación ás familias, debido a necesidade de avaliación individualizada de preingreso, asesoramento e apoio ás familias / coidadores/as.

Procedemento.

Realízase a través de entrevistas persoais co/a coidador/a e usuarios/as que nos permitirán adaptarnos á individualidade do/a usuario/a e do seu contexto sociofamiliar, para a través da avaliación, optimizar a posterior entrada do/a usuario/a no Centro; así como favorecer a resolución de dúbidas e preocupacións que poidan presentarse.

Farase unha presentación do centro, das súas instalacións, do persoal, así como, un primeiro contacto co resto de usuarios/as do recurso.

O ingreso realizase de forma gradual, estando atentos por parte do persoal do Centro ao afecto e comportamento do/a usuario/a ante a nova situación.

Promóvese unha comunicación fluída coa familia, tendo en conta a información proporcionada por parte desta, co obxecto de favorecer unha estancia relaxada.

Avaliación.

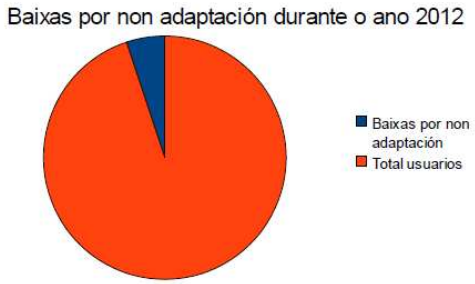
A través de reunións do equipo interdisciplinar realízase unha avaliación inicial (posteriormente a unha avaliación máis especializada por parte de cada técnico/a) na que se valoran as áreas cognitiva, afectiva e comportamental, sensorial, motriz o desenrolo nas actividades básicas da vida diaria e o estado físico; poñendo en común as diferentes perspectivas do persoal técnico. Esta reunión realízase durante a primeira semana completándose no primeiro mes de estancia do/a usuario/a no Centro.

En dita reunión, entre outros aspectos (área cognitiva, funcional, social, física e afectiva-comportamental), valórase o grao de adaptación do/a usuario/a indicando o seu progreso; así como os obxectivos e plan de intervención dirixido a optimizar esta área de avaliación. Posteriormente, realízase un seguimento.

Durante o 2012 participaron neste programa 9 persoas, das cales só se amosan dúbidas con respecto a un axeitado proceso adaptativo dunha persoa. Non obstante, durante o 2012, non se produciron baixas por non

acadar unha axeitada adaptación ó Centro. Este dato indica un elevado porcentaxe de adaptación dos novos usuarios ás dinámicas do Centro.

Non obstante se entendemos a adaptación como un proceso continuo que afecta ó usuario durante o periodo de estancia no Centro, independentemente da data de ingreso do Centro, poderíamos indicar que dos 39 usuarios que acudiron ó Centro de Día no 2012, tan só houbo 2 baixas por acadar unha completa adaptación ó recurso (Véxase gráfico).



VIII.3. PROCEDEMENTO DE AVALIACIÓN E ELABORACIÓN DE PLANS DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA DE INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINAR.

Introducción.

Este programa de intervención baséase no carácter interdisciplinar e de complementariedade entre as diferentes disciplinas implicadas no proceso de atención. Débese ter en conta que o colectivo de persoas usuarias do servizo presenta unha alta prevalencia de situacións de dependencia, patoloxía neurolóxia e psiquiátrica, déficits sensoriais, etc.. o que supón unha problemática diversa e complexa que debe enforcarse desde unha visión poliédrica dos diferentes profesionais tanto na avaliación, como na intervención posterior.

Poboación á que vai dirixido.

A todos os usuarios do Centro de Día de Alzheimer de Ribeira.

Obxectivos.

- Coñecer a través da valoración integral realizada polo equipo interdisciplinar, as capacidades e necesidades físicas, psíquicas, sociais e funcionais das persoas usuarias do centro.

- Planificar as actividades a desenvolver no marco do plan xeral de intervención.

- Ofrecer os coidados e a atención personalizada que os residentes e usuarios necesitan para desenvolverse na vida cotiá, a partir dun plan de atención individualizada (PAI), coa finalidade de acadar un axeitado nivel

de satisfacción e benestar e, polo tanto, de calidade de vida.

- Avaliar o seguemento dos usuarios e a súa participación nas actividades do centro.

Profesionais implicados.

Fisioterapeuta, Educadora Social, Psicóloga, Traballadora Social e Terapeuta Ocupacional coordinadas polo director do Centro.

Procedemento.

Previo o ingreso establécese unha avaliación que pretende aportar unha información individualizada dos novos usuarios (estado cognitivo, afectivo, funcional e físico) para favorecer unha intervención de tipo inicial, sobre todo de índole adaptativa ou o nivel do potencial aproveitamento do Centro de Día, xa que pode dar pé a asesorar ós coidadores sobre outros recursos máis adaptados ás necesidades dos usuarios.

Os diferentes profesionais realizan unha avaliación específica da súa área cos instrumentos, probas e escalas obxectivas específicas para cada área de avaliación (afectiva e comportamental, funcional, cognitiva, física e social) seguindo cadanseu protocolo. Posteriormente na reunión interdisciplinar os diferentes profesionais poñen en común a súa avaliación establecendo un dictamen técnico e os correspondentes obxectivos ante as necesidades detectadas, a partir das cales, se realiza un plan de atención individualizado. Non obstante, nas avaliacións específicas tamén se indican obxectivos máis permenorizados e específicos co seu correspondente plan de actuación específico complementario ós acadados na reunión interdisciplinar.

A avaliación inicial realizouse durante o primeiro mes de estancia do usuario. A partir da cal se establece un seguimento, mínimo cada seis meses; aínda que

pode establecerse unha avaliación anterior ante cambios ou circunstancias que recomenden o seu adelanto. Gracias ó seguimento podemos determinar o grado de cumprimento dos obxectivos marcados, así como establecer novos obxectivos e plans de actuación individual.

Avaliación

Considéranse fundamentais e útiles debido a riqueza que xera a posta en común das diferentes perspectivas dos compoñentes do equipo de traballo. Ademáis propician un seguimento continuo sobre a problemática actual de cada usaurio, podendo establecer liñas de actuación ante as necesidades detectadas. Este de tipo de reunións propician a aparición de novas propostas de intervención e melloras de funcionamento interno do Centro.

VIII. TERAPIAS COGNITIVAS E FUNCIONAIS

Terapias Cognitivas

Introdución

A Estimulación Cognitiva é o conxunto de técnicas que mediante unha serie de actividades terapéuticas pretende optimizar a eficacia do funcionamento das capacidades e funcións cognitivas:
Atención, memoria, linguaxe, cálculo, praxe, gnose, percepción e funcións executivas.

As actividades terapéuticas pretenden manter á persoa que ten demencia estimulada e activa, exercitando tanto as áreas cognitivas que non están afectadas e se atopan preservadas, coma as áreas cognitivas que sí presentan deterioro, para evitar o avance da enfermidade e ralentizar e diminuir o declive cognitivo e funcional da persoa.

A Estimulación Cognitiva que se realizou diariamente no centro constou dos programas:

- Programa de Orientación á Realidade.
- Programa de Estimulación Cognitiva.

Poboación a que vai dirixido

Todos os usuarios/as que acuden diariamente o Centro de Día de Alzhéimer de Ribeira, e que poidan participar no Programa de Estimulación Cognitiva,

sempre e cando o seu nivel cognitivo e funcional llo permita e non o limite para realizar dita Estimulación Cognitiva.

Profesionais Implicado

O Terapeuta Ocupacional foi encargado de levar a cabo a programación das actividades cognitivas e de traballar cos usuarios/as do centro, sempre e cando foi posible. Nos casos nos que non puido desempeñar dito traballo, outra persoa autorizada e cualificada para tal fin (técnicos, xerocultores,…) foi a encargada de realizar as actividades cos usuarios/as, seguindo sempre as instruccións e pautas propostas polo Terapeuta Ocupacional.

Obxectivos

- Preservar o maior tempo posible as capacidades cognitivas.
- Detectar o deterioro cognitivo na persoa.
- Rehabilitar os procesos psicolóxicos.

Programas.

1. Programa de orientación a realidade

Definición

Este método de intervención é moi usado para reducir a confusión e alteracións da orientación e memoria a través da estimulación temporal, espacial e persoal.
Preténdese que coa información proporcionada o paciente reaprenda datos sobre sí memo e sobre o entorno que o rodea, atacando nos problemas de confusión e desorientación.

O método é unha forma de axudar a superar os problemas de memoria a corto e medio prazo así coma de estimular os componentes cognitivos. Para poder ser aplicado deben de quedar capacidades residuais que apoien a intervención, básase na idea de que a repetición de información de carácter básico pode atenuar a desorientación á vez que reforzar o aprendizaxe.

A Orientación á Realidade favorece a calidade de vida das persoas con estados confusionais gracias a que se lle presenta a información de orientación temporo-espacial e persoal, proporcionandolle á persoa a comprensión do que lle rodea, aumentando a súa autoestima.

Actividades

- O Calendario.
- O Xornal.

Metodoloxía

No Programa de Orientación á Realidade hai dúas actividades diferenciadas, en primeiro lugar está:

O Calendario.

Nesta actividade fanse unha serie de preguntas, relativas á ubicación temporal do usuario/a, coma por exemplo:

¿Qué día da semana é hoxe?, ¿en qué día do mes nos atopamos?, ¿en qué mes estamos agora?, ¿en qué ano vivimos?, ¿qué estación do ano é.

Outro tipo de preguntas están relacionadas cá percepción espacial do usuario/a:

¿Dónde nos atopamos agora?, ¿en qué piso estamos?, ¿en qué cidade nos atopamos?, ¿en qué comunidade autónoma vivimos?, ¿en qué país vivimos?.

E outras preguntas van encamiñadas a que o usuario/a consteste sobre a súa biografía persoal, poden ser preguntas do tipo:

¿Cómo se chama?, ¿qué idade ten agora?, ¿está casado?, ¿cómo se chama o seu esposo/a?, ¿ten fillos/as?, ¿cómo se chaman os seus fillos/as?, ¿vive con algún fillo/a?, ¿ten netos/as.
O Xornal.

A finalidade da actividade é que o usuario/a coñeza as noticias de actualidade que acontecen no mundo.
Das noticias seleccionaremos as consideradas de maior interese para os participantes e darase lectura ó titular, se o consideramos oportuno poderase ampliar a noticia lendo algúns datos importantes da mesma.
Incítase ás opinións do grupo, e o debate das noticias presentadas, para fomentar a comunicación e participación dos usuarios.

Cando se remate de ler as noticias do día, farase un breve resumo das máis destacadas do xornal.

Temporalización.

O Programa de Orientación á Realidade levouse a cabo de luns a venres durante todo o ano 2012, no horario de 10:00-10:45, as sesións foron apróximadamente de 45 minutos.

Avaliación
Realizouse mediante técnicas de tipo observacional, tendo en conta se os usuarios/as se favoreceron das actividades propostas nesta Programación de Orientación á Realidade.
Existe un rexisto da actividade no que se anotaron as observacións pertinentes de cada sesión.

2. Programa de Estimulacion Cognitiva

Definición.

Este método basease na crenza de que as capacidades neuropsicolóxicas, ó igual que as motoras, responden positivamente o exercicio constante, incrementándose a súa función. O obxectivo da técnica non so é a de estimular e manter as capacidades mentais, senón o de obter un mellor rendimento cognitivo e unha maior autonomía.

Mediante a Estimulación Cognitiva preténdese estimular, entrenar é optimizar a eficacia do funcionamento das diferentes capacidades e funcións cognitivas (percepción, atención e concentración, memoria, linguaxe, praxe, gnose, funcións executivas e cálculo) mediante actividades concretas que se estructuran nos Programas de Estimulación, para convertilas en habilidades ou hábitos.

Metodoloxía

Estimulación cognitiva individual:

Efectúase unha Estimulación Cognitiva de carácter individual tendo en conta as capacidades residuais de cada persoa en concreto, co fin de optimizar o seu funcionamento nas diferentes áreas cognitivas e maximizar as súas capacidades.

Estimulación cognitiva grupal:

Fáise de modo grupal, pero tendo en conta as capacidades propias de cada usuario.
Búscase fomentar as relacións sociais entre os usuarios e a integración de tódolos membros do grupo.

Estimulación cognitiva básica:

Neste caso a Estimulación Cognitiva está indicada para os usuarios que presentan un maior deterioro cognitivo e por tanto as actividades serán máis sinxelas e de baixa dificultade.
O que se busca é preservar o maior tempo posible as capacidades que ainda estén preservadas.

Actividades
Nas sesións de Estimulación Cognitiva entrenanse as diferentes áreas de cognición así coma os compoñentes das mesmas:

Atención:
Atención Mantida/Sostida. Atención Selectiva.

Memoria:
Memoria inmediata, memoria recente, memoria remota, memoria episódica, memoria semántica,memoria biográfica, memoria de traballo, memoria procedimental.

Linguaxe:

Linguaxe espontáneo, linguaxe automático, crear frases e palabras, narración, denominación, comprensión, evocación de categorías, descripción, asociación de significados, vocabulario, léxico, lecto-escritura, sintaxis, fluidez verbal.

Cálculo:

Secuenciación de números, progresións aritméticas, ordeacións numéricas, exercicios de discriminación, operacións aritméticas, conxuntos e pertenzas, xogos numéricos, recoñecemento numérico.

Funcións Executivas:

Series lóxicas, secuenciación de accións, abstración, razoamento e xuizo, relacións léxico-semánticas, palabras relacionadas, semellanzas e diferenzas.

Praxe:

Praxe ideatoria, praxe constructiva, praxe comunicativa, praxe do vestido, praxe idomotoras (motricidade fina e grosa), grafomotricidade, pintura, debuxo, escritura, pre-escritura, recortables.

Gnose:

Recoñecemento visual, recoñecemento auditivo, recoñecemento táctil, recoñecemento olfativo, asociación de imaxes, asociación imaxe-palabra, recoñecemento de caras, localización de partes do corpo, diferenciacións perceptivas.

Temporalización.

Os diferentes programas de Estimulación Cognitiva leváronse a cabo no horario que se indica a continuación:

- Estimulación Cognitiva Individual: diariamente de 12:00 a 12:45.
- Estimulación Cognitiva Grupal: diariamente de 15:00-15:50.
- Estimulación Cognitiva Básica: diariamente de 15:00-15:50.

Avaliación.

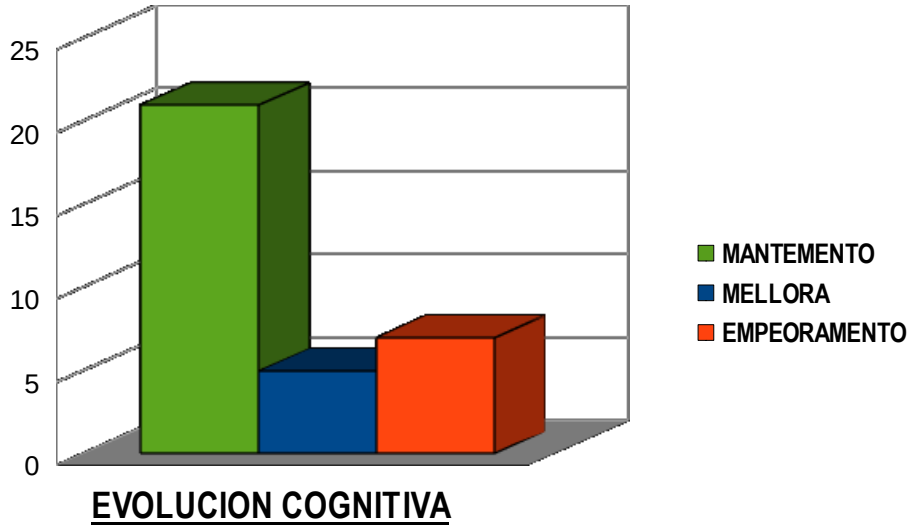
Ademáis das técnicas usadas para avaliar as capacidades cognitivas dos usuarios/as, fixéronse avaliacións cognitivas semestralmente. En determinados

casos adiantáronse, porque se apreciaron cambios ou alteracións significativas na persoa.
A finalidade da avaliación foi a de comprobar se os usuarios/as presentaron algún cambio nas súas capacidades cognitivas (se melloran, se manteñen ou empeoran).

Diariamente a persoa que realizou as actividades (individual, grupal, básica) comunicou e rexistrou as dificultades que xurdiron na aplicación das mesmas, coa finalidade de mellorar e/ou adaptar as técnicas empregadas.

O seguinte gráfico amosa a evolución dun total de 33 usuarios/as participantes no Programa de Estimulación Cognitiva, dos cales:

- 21 usuarios/as mantiveron as súas capacidades cognitivas.
- 5 usuarios/as melloraron as súas capacidades cognitivas.
- 7 usuarios/as empeoraron as súas capacidades cognitivas.


25
20
15
10
5
0
MANTEMENTO
MELLORA
EMPEORAMENTO
EVOLUCION COGNITIVA

Terapias Funcionais

Introdución.

Co programa de Estimulación Funcional o que se pretende, dende a Terapia Ocupacional, é manter, potenciar e/ou rehabilitar as capacidades e habilidades motoras do usuario/a, que pola causa que sexa estén afectadas.
Búscase que a persoa sexa autónoma no desempeño das actividades da vida diariamente o maior tempo posible para gañar en calidade de vida e benestar, tanto esa persoa coma os seus familiares ou coidadores.

As actividades da vida diaria serían por tanto, todas aquelas tarefas que o ser humano realiza dunha forma cotiá e que se non se realizan suporía maior ou menor grao de discapacidade (pérdida de función), e que o leva á dependencia de terceiras persoas. De ahí a importancia que conleva preservar adecuadamente ditas actividades.

Esta Estimulación Funcional céntrase na área das actividades da vida diaria básicas (AVDB) e que son as actividades que fan referencia ao autocoidado e mobilidade. Ditas actividades da vida diaria básicas englobarían as seguintes accións:
baño/ducha, hixiene persoal, vestirse, comer, uso do retrete, continencia (anal e vesical) e mobilidade funcional (transferencias, deambulación e subir/baixar escalóns).

Poboación a que vai dirixido.

Todos os usuarios/as que asisten diariamente o Centro de Día de Alzhéimer de Ribeira, e que poidan participar no Programa de Estimulación Funcional de entrenamento ou rehabilitación das actividades básicas da vida diaria, sempre e cando, o seu nivel cognitivo e funcional o permita e non o limite en ditas áreas, anteriormente mencionadas.

Profesionais implicados.

Este programa estivo dirixido polo Terapeuta Ocupacional que foi o responsable de planificar as actividades de cada usuario/a en concreto atendendo as súas capacidades funcionais e cognitivas.
Nos casos en que o Terapeuta Ocupacional non puidera levar a cabo ditas actividades foi outra persoa autorizada e cualificada (técnicos, xerocultores/as) a responsable de dirixir as actividades pero sempre seguindo as instruccións fixadas de antemán polo Terapeuta Ocupacional.

Obxectivos.

- Entrenar as actividades da vida diaria de autocoidado.
- Exercitar as habilidades motoras.
- Conservar hábitos e rutinas saudables.
- Traballar a secuenciación dunha tarefa ou actividade concreta.
- Manter e estimular a recuperación de hábitos.
- Favorecer a interacción co medio que o rodea.
- Manter os roles do usuario/a e/ou adquirir outros, que sexan

significativos para a persoa.

- Previr a dependencia.
- Adaptación do entorno que rodea o usuario/a.
- Asesorar en canto a productos de apoio e entrenamento no uso dos mesmos.

Programación

Programa de estimulación funcional das AVD.

Definición

As actividades da vida diaria básicas son as que fan referencia o autocoidado e mobilidade, as que están orientadas cara o coidado do propio corpo e comprende as seguintes accións:
baño/ducha, arreglo persoal, comer, vestirse, uso do retrete, mobilidade funcional (transferencias, deambulación, subir/bixar escalóns).

Todas estas actividades realizánse un gran número de veces o longo do día e se tiveramos que concentrarnos nelas cada vez que as realizáramos supondría un gran esforzo, de ahí que o ser humanos as convirta no que chamamos rutinas por iso cando se ven comprometidas precisan ser exercitadas para que o usuario/a sexa autónomo nelas e gañe en calidade de vida.

Con este programa preténdese conseguir un mellor nivel de desempeño ocupacional, promovendo a autonomía na realización das AVD.

Metodoloxía

O entrenamento nas actividades básicas da vida diaria foi traballado de forma individualizada según as necesidades concretas de cada usuario/a e tendo en conta sempre o deterioro cognitivo e funcional que presentaba.
Realizouse unha intervención para fomentar a maior autonomía nas actividades da vida diaria.

Actividades

As actividades foron deseñadas tendo en conta o nivel cognitivo e funcional do usuario/a, atendendo as súas necesidades concretas e tendo tamén en conta ós seus familiares e coidadores, xa que eles poideron exercitar ca persoa, no fogar, as actividades propostas polo Terapeuta Ocupacional para mellorar a calidade e autonomía da persoa.
As actividades traballadas foron:

- Baño/Ducha:

Adecuadas pautas de hixiene corporal, no caso de que foran necesarias, así como o entrenamento das distintas secuencias do baño/ducha.

- Hixiene persoal:

Limpeza de cara e mans, coidado e limpeza da boca e dentes, peinado do cabelo...

- Vestido:

Entrenouse para mellorar as habilidades do vestido e desvestido de pezas de roupa de modo secuencial así como se exercitou o abotoamento, subir e baixar

cremalleiras ou poñer/quitar zapatos, dun modo adecuado, según as capacidades da persoa.

- Comer:

Traballouse no mantemento de posturas corporais adecuadas á hora das comidas, uso correcto dos cubertos, estimulación do proceso secuencial de comer e beber, adestramento no emprego de axudas técnicas de alimentación, nos casos necesarios (cubertos con mangos engrosados, uso de pratos con rebordes agrandados ou con inclinacións, manteis antideslizantes...).

- Mobilidade funcional (deambulación,transferencias,subir/baixar escalóns):

Exercitouse a marcha, seguindo unha postura corporal adecuada, as transferencias de cadeira a bipedestación, así coma se supervisou a subida e baixada de escalóns.
Entrenouse en axudas técnicas relacionadas ca marcha, nos casos que así o requeriron. (andadores, muletas, bastóns, cadeira de rodas...).

- Uso do WC e continencia (anal e vesical):

Entrenouse en hábitos adecuados de uso do retrete, transferencias e seguimento de pautas de micción e deposicións.

Temporalización

O horario no que se levou a cabo o Programa de Estimulación Funcional das AVD Básicas foi de 13:00-14:00 que é cando os usuarios/as do centro soen desempeñar ditas actividades (arreglo persoal, uso do retrete, comer...).

Nos casos en que a intervención estivo centrada noutra área ocupacional (vestido, mobilidade...) o horario adaptouse vendo cando era o momento máis idóneo para traballar, tanto para o usuario/a coma para o Terapeuta Ocupacional.

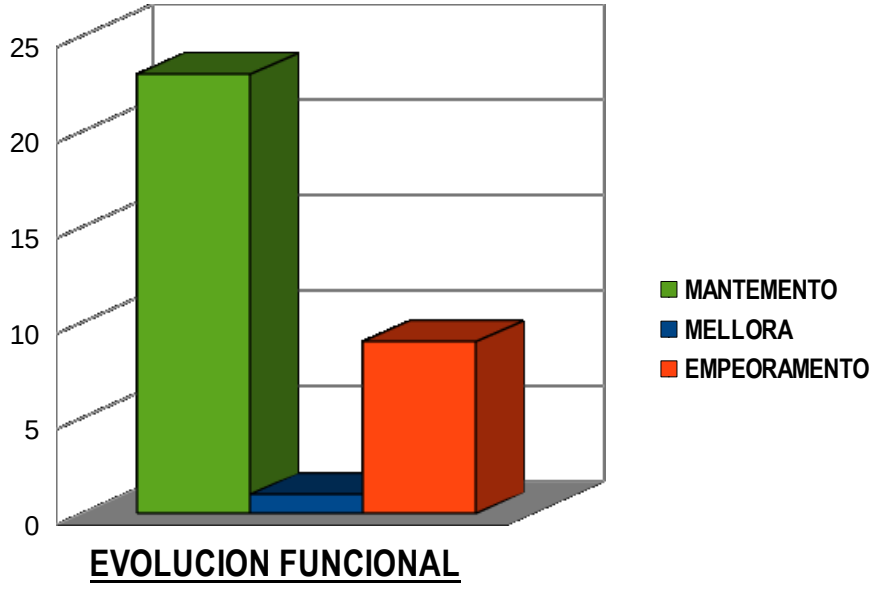
Avaliación

Para avaliar este programa o Terapeuta Ocupacional empregou os instrumentos de valoración deseñados para observar o desempeño nas actividades da vida diaria (Índice de Barthel).
Tamén se fixo unha avaliación cada seis meses para ver se os obxectivos propostos para o usuario/a foran efectivos.

Mediante a observación da persoa e o diálogo con familiares e coidadores avaliouse ó usuario/a, para ver a efectividade da Estimulación Funcional das AVD.

A seguinte gráfica amosa a evolución dun total de 33 usuarios/as participantes na Programación de Estimulación Funcional, dos cales:

- 23 usuarios/as mantiveron as súas capacidades funcionais.
- 1 usuario/a mellorou as súas capacidades funcionais.
- 9 usuarios/as empeoraron as súas capacidades funcionais.



Musicoterapia

Introducción

A musicoterapia é o conxunto de actividades que usan o estímulo musical cun fin terapéutico, van dirixidas a proporcionar a estimulación sensorial adecuada para a mellora do estado psicoafectivo, á vez que potencian a dimensión relacional das persoas que participan do programa.

Poboación a que vai dirixido

O programa vai dirixido a tódolos usuarios/as que acoden diariamente ó Centro de Día de Alzhéimer de Ribeira.

Profesionais implicados

Este programa está dirixido polo Terapeuta Ocupacional, que se encarga de planificar e especificar as actividades mediante unha programación anual.
O desenvolvemento das actividades será función do Terapeuta Ocupacional, no caso de que non puidera ser así será outra persoa autorizada e cualificada (xerocultores/as, técnicos, persoal en prácticas...) o responsable de levar a cabo dita actividade.

Obxectivos

A nivel global, o que se pretende ca musicoterapia é:

- Mellorar a calidade de vida do usuario/a.
- Minimizar a axitación, estress, nerviosismo, etc..., que presente a persoa.
- Evitar o aislamento social e do entorno do usuario/a.
- Mellorar as funcións motoras, perceptivas e sensoriais.
- Favorecer a relaxación.
- Mellorar a coordinación dos movementos.
- Facilitar as relacións sociais, a interacción e comunicación con outras persoas.
- Mellorar as relacións do grupo de usuarios/as.
- Mellorar o benestar psicolóxico, emocional e de saúde do usuario/a.

De forma máis específica, o que se pretende é:

- Mellorar a autoestima da persoa.

- Potenciar a estimulación mental do usuario/a.
- Mellorar, rehabilitar e manter a saúde física.

Programación

Programa de Musicoterapia

Definición

A musicoterapia fai uso de técnicas neuropsicolóxicas especializadas que incluen a estimulación sensorial, a rehabilitación da memoria, a estimulación auditiva rítmica, e a estimulación sensorial de patróns e dos exercicios motores funcionais, mediante o uso terapéutico de tocar instrumentos, cantar e bailar, para facilitar a recuperación-estimulación das función cognitivas alteradas ou para manter as funcións que se están deteriorando.

O que se pretende ca musicoterapia é mellorar o estado psicoafectivo da persoa e favorecer as relacións sociais dos usuarios/as.

Metodoloxía
As sesións de musicoterapia serán levadas a cabo polo Terpauta Ocupacional, responsable de dirixir a actividade de modo idóneo.

En primeiro lugar os usuarios deberán estar sentados, a poder ser, en círculo e o máis preto posible uns dos outros. Logo o terapeuta explicaralles en qué

consiste a actividade dese día para que todos sepan que é o que deben de facer. A explicación será breve pero clara e repetirase todas as veces que sexa necesario ata que as instruccións sexan comprendidas por todos os usuarios/as.
O que se busca é a participación activa de todos os usuarios/as na sesión de musicoterapia, para que
se involucren en dita actividade.

Actividades

Discriminación musical, identificación de cantantes, identificación de xéneros musicais, actividades de producción de sons e música, actividades de canto, actividades de ritmo, actividades de movemento con música, actividades de rememoración, escoitar a música.

Temporalización

A musicoterapia realizouse segundo a organización establecida nos cronogramas mensuais, en horario de tarde, de 15:00-15:50.

Avaliación

Levouse a cabo mediante a observación dos usuarios durante a realización da actividade, deixando constancia na folla de rexistros das actividades dos aspectos relevantes derivados da mesma.

VIII.5 PROGRAMA DE ACTIVIDADE FÍSICA E FISIOTERAPIA

Introdución

O *envellecemento* é un proceso fisiolóxico que comeza na etapa embrionaria e faise máis acusado despois da etapa adulta. É o causante dunha serie de cambios que van limitando a funcionalidade da persoa, o que repercute en consecuencia no seu estado psíquico e social. Na etapa da vellez, a prevalencia de enfermidades tamén se ve incrementada, sendo frecuentes as afeccións articulares (artrose, artrite reumatoide…), os síndromes de inmobilidade ou as demencias, tipo Parkinson ou Alzheimer. Esta última é a máis común nos usuarios do noso centro, polo que as intervencións terapéuticas están moi orientadas cara este cadro.

Se ben sabemos que o envellecemento e o *Alzheimer* son factores que non se poden parar, sí podemos tentar ralentizar o seu avance. É aquí onde a *actividade física* (controlada e adaptada) e a *fisioterapia*, xogan un papel fundamental, tentando que os nosos maiores teñan a mellor calidade de vida posíbel.

A WCPT (Confederación Mundial de Fisioterapia) definiu a fisioterapia no ano 1967 como “arte e ciencia do tratamento físico, é dicir, conxunto de técnicas que mediante a aplicación de *axentes físicos* curan, preveñen, recuperan e readaptan a pacientes susceptíbeis de recibir tratamento físico”. Inda que ten innumerábeis campos de actuación, na actualidade o envellecemento poboacional está a ocasionar unha demanda cada vez máis acusada no campo da *xeriatría*, buscando un coidado integral e unha adaptación dos usuarios ós cambios que van sufrindo. Polo tanto, é preciso que tanto o

programa de actividade física como as intervencións fisioterapéuticas sexan o máis afíns ás capacidades e limitacións de cada usuario, buscando deste xeito un *plan individual de atención* (PIA).

Poboación a que vai dirixido

O programa de exercicio físico e fisioterapia estivo dirixido a tódolos usuarios do centro de día de Alzheimer de Ribeira. Realizáronse actividades grupais englobadas no programa de revitalización (xerontoximnasia e psicomotricidade) así como outras individuais, que atenderon necesidades máis específicas.

Profesionais Implicados

O profesional imprescindíbel para a realización desta actividade foi a fisioterapeuta. Non obstante, contou co apoio, ou foi sustituida cando así o precisou, polas xerocultoras ou outros técnicos do centro, seguindo sempre as súas pautas e indicacións.

Obxectivos

Como xa comentamos na introducción, a intervención física estivo encamiñada a retrasar o máximo posíbel o deterioro dos usuarios, tanto o debido á súa lonxevidade como o ocasionado polas patoloxías engadidas.

En termos xerais buscouse:

- Manter a actividade e o estado físicos.
- Evitar a progresión da incapacidade física.
- Potenciar e entrenar habilidades e destrezas.
- Manter o esquema e alineación corporal.
- Conseguir un bo equilibrio e propiocepción.
- Traballar a coordinación motriz.
- Reeducar a marcha.

- Previr caídas e complicacións.
- Diminuír a dor (se existe).
- Conseguir a maior autonomía posíbel.
- Potenciar a interrelación co resto dos usuarios do centro.

A nivel máis específico tentouse:

- Preservar a amplitude articular.
- Manter a forza e o tono muscular.
- Conseguir movementos finos e precisos.
- Perfeccionar as AVD (peitearse, calzarse, cepillar os dentes, …)
- Correxir hábitos posturais (sedestación, cargar pesos, levantarse da cama, etc.)
- Conseguir un bo estado cutáneo.
- Previr a aparición de deformidades ou evitar a súa progresión.
- Manter a capacidade cardio – respiratoria.

- Eliminar ou diminuír contracturas.
- Evitar a rixidez e conseguir a relaxación muscular.
- Mellorar a expresividade e función oro – facial.
- Favorecer o tránsito intestinal.
- Evitar a aparición de edemas.
- Previr a aparición de úlceras por presión.
- Conseguir un uso axeitado das axudas técnicas.

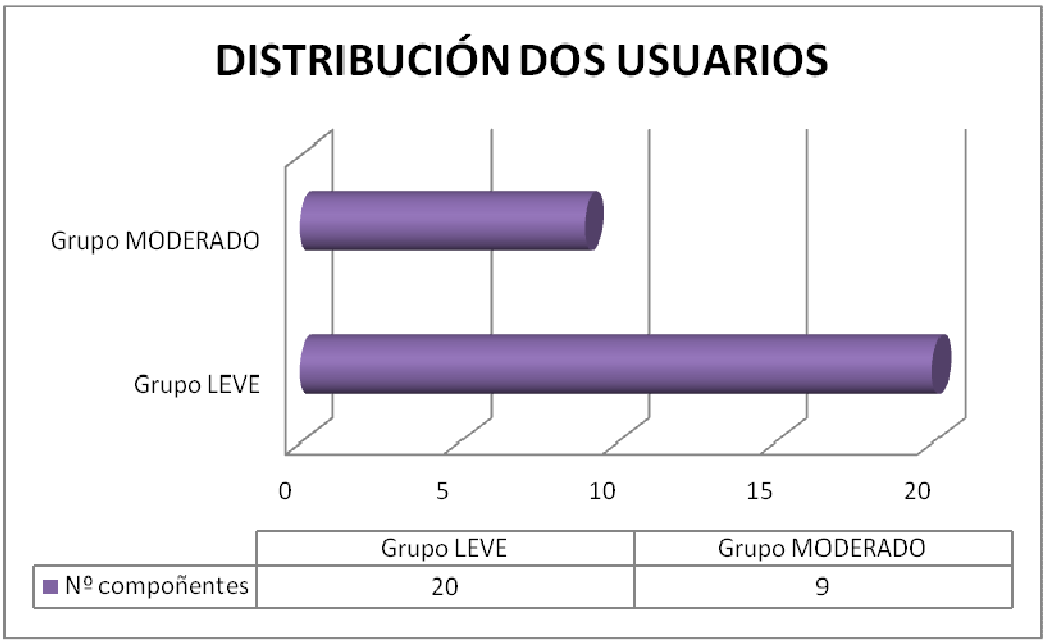
Cabe reseñar que, para que todos estes obxetivos puidesen ser acadados, resultou fundamental a comunicación e a colaboración de tódolos profesionais do centro.

Programación

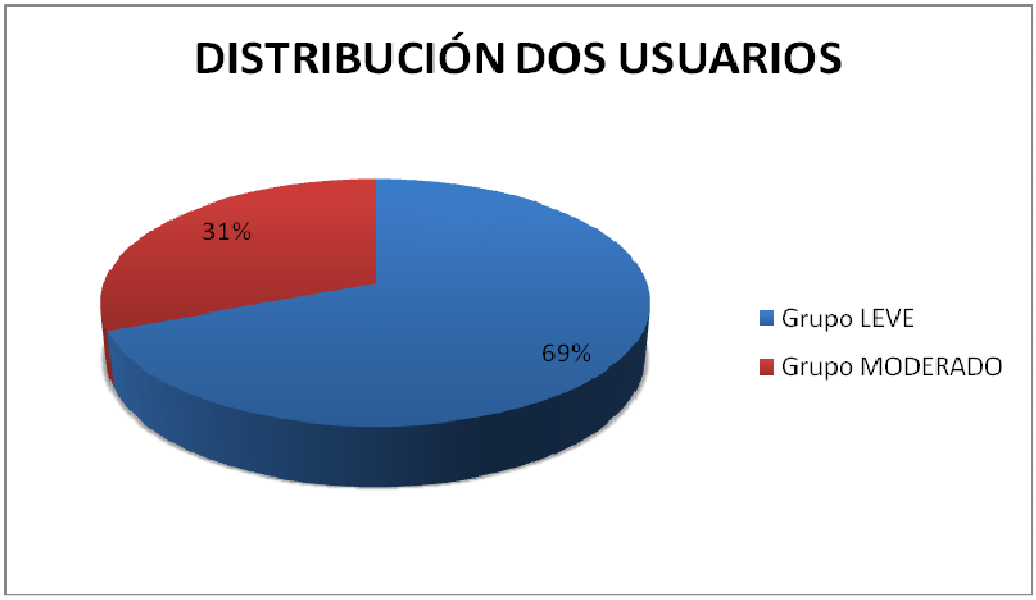
A cada usuario que ingresa no centro, fáiselle unha *valoración inicial* de fisioterapia, para coñecer o seu estado físico e poder establecer uns obxetivos en función disto adaptados, polo tanto, ás súas capacidades e limitacións. Dita avaliación repítese de xeito semestral, podéndose variar este período en situacións puntuais (cambios significativos no estado do usuario, revisión médica, etc).

Unha vez realizada a avaliación inicial, intégrase ó usuario nas actividades do centro.

Clasificación



Co obxetivo de que cada usuario poida aproveitar ó máximo as actividades que se levan a cabo no centro, dacordo coas súas capacidades tanto físicas como cognitivas, inclúese ben no *grupo leve* ben no *grupo moderado*, con outros usuarios cos que comparte un grao de preservación similar.



Actividades grupais

No noso centro contamos con actuacións a nivel individual pero tamén con outras que se levaron a cabo en grupo, co fin de favorecer a interrelación entre os usuarios. Foi o caso do *programa de revitalización* ou *xerontoximnasia,*consistente na realización de exercicios de baixa dificultade que contribúen á prevención de enfermidades crónicas, retrasan o proceso involutivo do envellecemento e axudan a ralentizar o avance das patoloxías xa instauradas, como é o caso do Alzheimer.

O programa de revitalización divídeuse en 5 módulos principais:

- Exercicios respiratorios

- Movilización de todas as articulacións do corpo
- Coordinación motriz
- Deambulación
- Exercicios de relaxación e volta á calma

Outra das actividades realizadas en grupo foi a coñecida como *psicomotricidade* onde, ademáis do traballo a nivel físico, se tentou estimular ó máximo a comunicación entre os usuarios, mellorar a autoestima dos mesmos , facer sesións lúdicas e amenas ó tempo que se estimulaban as funcións cognitivas.

Dentro das actividades levadas a cabo durante as sesións de psicomotricidade englóbase unha gran variedade:

- Actividade oro – facial.
- Actividades manuais.
- Baloncesto adaptado.
- Fútbol adaptado.
- Golf adaptado.
- Os bolos.
- Os globos.
- Circuíto na mesa.
- Circuíto no chan.

- O xogo da castana.
- A diana.
- Lanzamento de aros.
- Pases de pelota de estimulación.
- Malabarismos con pelotas pequenas.
- Petanca adaptada.
- A rá.

Actividades individuais

De xeito máis persoalizado, os usuarios participaron nas sesións de *actividade física individual*, realizadas no ximnasio do centro baixo a supervisión, correción e apoio da fisioterapeuta. Entre os exercicios englobados nesta actividade atópanse:

- Reeducación da marcha en paralelas, escaleiras e rampla.
- Exercicios de mobilización de MMSS en escaleira de dedos.
- Mobilizacións activo-asistidas, asistidas e resistidas globais.
- Exercicios en pedaleta.
- Corrección postural .
- Traballo de coordinación motriz, equilibrio e propiocepción.
- Exercicios con material complementario (pelotas, aros, pesas…), etc.

E xa por último, que non menos importante, os usuarios recibiron *tratamentos de fisioterapia individual*, que atenderon as súas necesidades máis inmediatas (alxias vertebrais, edemas, rehabilitación de fracturas,…). Nesta actividade empregáronse técnicas diversas: kinesiterapia, masoterapia, DLM, Bobath… sendo sempre desempeñada pola fisioterapeuta.

Procedemento e metodoloxía

O xeito de proceder foi semellante en tódalas sesións:

1º. Acomodabamos ós usuarios según a actividade que fosemos realizar.

2º. Dabámoslles as explicacións e indicacións pertinentes para a correcta realización da actividade aclarando, ademáis, os beneficios que esta tería para o seu estado físico e cognitivo.

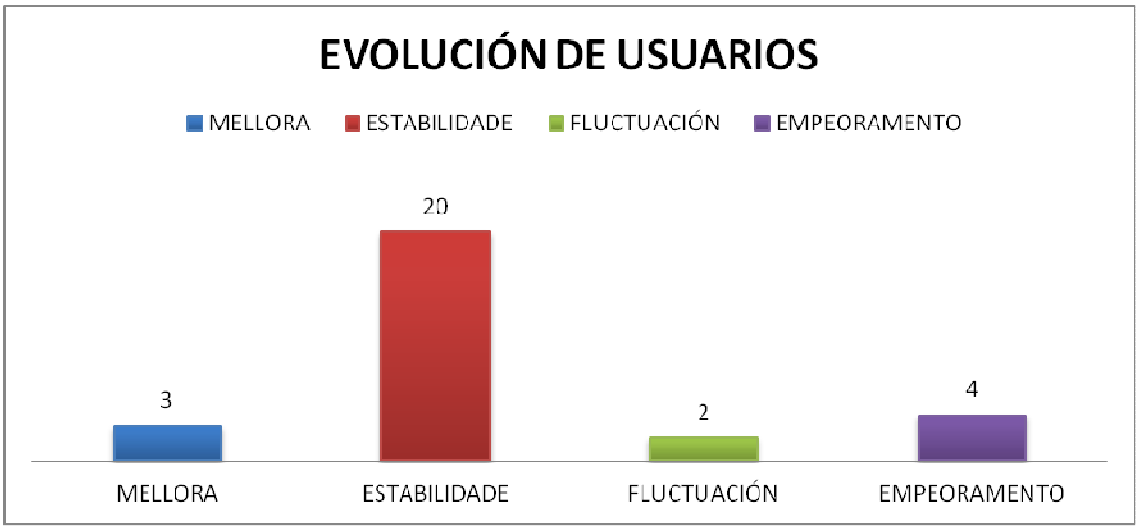
3º. Comezabamos a sesión e iamos corrixindo erros así como adaptando a actividade ás limitacións de cada usuario. Fixemos especial fincapé en evitar posturas ou xestos que puidesen ser lesivos.

4º. Fomentabamos tamén a interrelación co resto dos compañeiros, resolvendo conflitos que puidesen aparecer durante as actividades e reforzando as actitudes positivas.

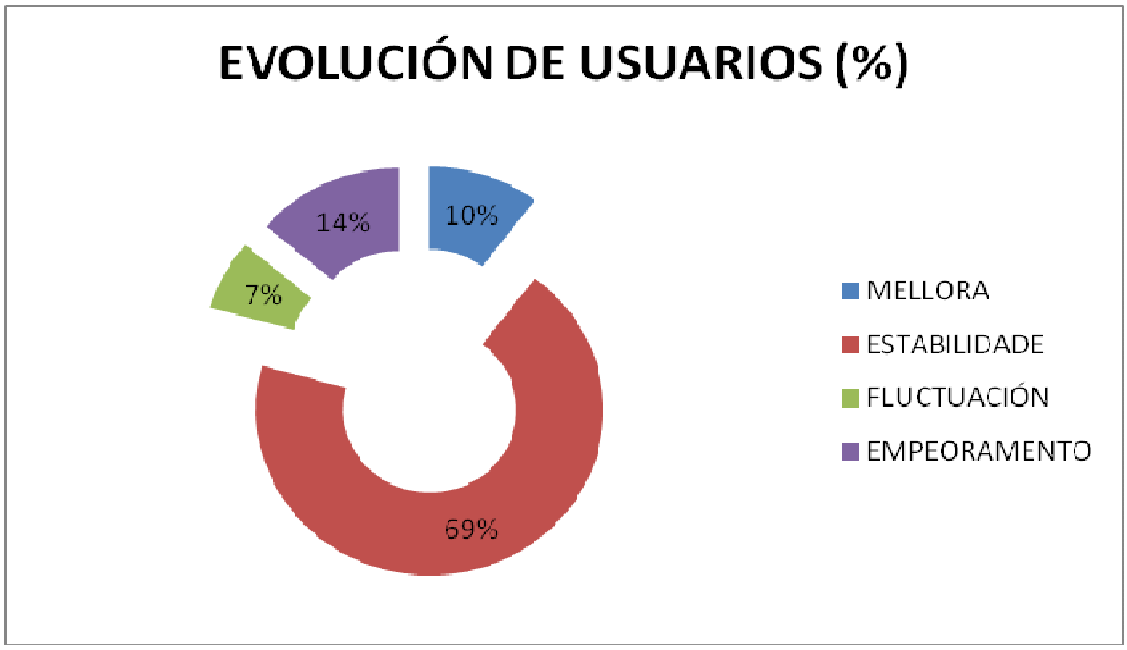
Avaliación

En termos xerais, o nivel de disposición e participación nas actividades foi moi satisfactorio. As actitudes negativas a desempeñar algunha actividade proposta foron moi puntuais, sobre todo en usuarios recén chegados, e que foron desaparecendo segundo se foron integrando no grupo así como nas rutinas do centro.

Cabe destacar a necesidade de reiterar as explicacións ou adaptar a actividade a algún usuario dado o seu grao de deterioro (tanto cognitivo como físico) motivado polo avance da demencia.



No tocante ó éxito da intervención terapéutica, este foi moi variado, debido tanto á pluripatoloxía como á diferencia de estado físico entre os usuarios, acadándose nunha gran maioría os obxetivos prantexados. Naqueles casos nos que non se conseguiu levouse a cabo unha análise das posibles causas de incumprimento e correxir así os erros ou adaptar os obxetivos e facelos máis realistas á situación do/s usuario/s.



Actividades extraordinarias

A parte das actividades programadas, levouse a cabo unha de carácter extraordinario encadrada na época estival: *Intervención terapéutica na praia,* diseñada co fin de aproveitar os beneficios que para a saúde teñen o contacto directo da pel coa area e a auga do mar, a deambulación pola praia e a relación dos enfermos de Alzheimer co entorno e os recursos naturai

O areal selecionado foi a **praia de Coroso**, debido á súa proximidade ao Centro de día de Alzheimer de Ribeira así como ós servizos dos que dispón (bo acceso, rampa para minusválidos e persoas con movilidade reducida, servizo de socorrismo, aseos públicos).

Constou de 6 sesións distribuídas entre xuño e setembro de 2012, en función das condicións climatolóxicas.

Descripción da actividade:

1. **Contacto co medio natural** e o entorno paisaxístico, co obxetivo de estimular áreas cognitivas concretas: memoria, linguaxe, recoñecemento, gnosias e expresión.

2.- **Favorecer a autonomía** nalgunhas accións básicas: botar a crema de protección solar, vestirse axeitadamente para ir á praia, limpar os pés coa toalla, descalzarse e calzarse.

3.- **Deambular pola praia (**por area seca e mollada) para traballar os MMII a distintos niveis logrando un beneficio sobre a saúde dos usuarios

Obxetivos:

1. Mellorar o estado cutanéo dos pés.

2. Estimular a circulación periférica nos MMII e previr complicacións de saúde (formación de varices, arañas vasculares,edemas, etc).

3. Mellorar o tono muscular.

4. Ralentizar o avance da artrose e osteoporose.

5. Mellorar o equilibrio e propiocepción.

6. Reeducar a marcha.

7. Diminuir as molestias nas extremidades inferiores e aportar maior benestar.

Usuarios implicados:

A actividade foi diseñada para un grupo reducido de **5-6 usuarias** do Centro de Día de Alzheimer de Ribeira suceptíbeis de recibir este tipo de terapia e con expectativas de mellora no seu estado de saúde. Foron seleccionadas según o criterio da fisioterapeuta tendo en conta as doenzas nos MMII.

Avaliación da actividade:

Con dita intervención logrouse:

a. Mellora do aspecto cutáneo dos pés.

b. Diminución do edema distal (menor perímetro infra e supramaleolar, maior facilidade para calzarse, etc.)

c. Meior equilibrio tra-la intervención.

d. Diminución das molestias nos MMII.

e. Satisfacción das usuarias.

Polo tanto, os resultados acadados foron moi positivos e sería moi recomendable a súa repetición.

VIII.6 ACTIVIDADES LÚDICAS, SOCIALIZADORAS E MANIPULATIVAS

Introducción.

A socialización é o proceso polo cal o ser humano adquire a experiencia de interrelacionarse cos demáis.e ó mesmo tempo aptitudes e coñecementos que lle permiten desenvolverse na sociedade e aprender a diferenciar o aceptable do inaceptable no seu comportamento.

Nun enfermo de azheimer esta capacidade vese afectada.

Poboación á que vai dirixido.

Programa dirixido a tódolos usuarios que asisten ó Centro de Día de Alzheimer de Ribeira. Un grupo de trinta persoas cun nivel cognitivo e unha capacidade motriz moi diferente, polo que é fundamental adaptar as actividades ás necesidades específicas de cada usuario.

Obxectivos.

Obxectivo xeral

- Potenciar as capacidades físicas e mentais deficitarias coa finalidade de favorecer as relacións sociais e mellorar a calidade de vida dos usuarios.

Obxectivos específicos

- Crear un ambiente favorable de comunicación entre os usuarios, reducindo situacións de estrés e ansiedade
- Aumentar a participación-interacción dentro do grupo
- Promover o sentimento de validez nos usuarios
- Melorar a autoestima
- Gozar durante a relización da actividade

- Promover a solidariedade dentro do grupo
- Preservar a capacidade de atención, concentración e memoria
- Estimular habilidades práxicas, motrices, visioespaciais e visioperceptivas
- Manter as funcións executivas: secuenciación, organización temporal, capacidade de elección...

Profesionais implicados.

A Educadora Social será a encargada de programar e supervisar as sesións enmarcadas dentro das actividades lúdicas, socializadoras e manipulativas. En canto á execución das mesmas será a propia Educadora, en primeiro término, quen desempeñe esta función. Na súa ausencia os técnicos (Terapeuta Ocupacional ou Fisioterapeuta) dirixirán as sesións. Podremos contar coas xerocultoras ó frente dunha sesión sempre que exista supervisión técnica.

Programas.

O Programa de Actividades Lúdicas, Socializadoras e Manipulativas divídese en: Terapias Socializadoras (Laborterapia, Ludoterapia, Arteterapia e Musicoterapia) e Actividades Extraordinarias.

- *Terapias Socializadoras*

Son actividades de periodicidade diaria que se desenvolven no Centro de Día e que engloban múltiples tarefas que van dende manualidades, expresión artística... co fin de obter beneficios a nivel motriz, e melloras no estado de ánimo.

O nivel de dificultade das Terapias varia en función do deterioro cognitivo existente: grupo leve- actividades complexas, grupo moderado- baixo nivel de dificultade.

Laborterapia

- *Definición:* Conxunto de actividades de tipo manual que axudan a conservar os movementos da vida cotiá e a favorecer a motivación e a concentración por parte dos usuarios que as desenvolven.
- *Procedemento/metodoloxía:* Os usuarios distribúense en 4 mesas de 6 persoas, como máximo, para a confección das manualidades a nivel individual ou en parellas (segundo a dificultade)
- *Actividades: Manualidades inverno* (árbol das estacións, mural Día da Paz, mural San Valentín, confección disfraz de pintor, máscaras de papel maché...): *manualidades primavera* (claveles de papel de seda, corbata Día do Pai, conexos de Pascua, marcapáxinas, decoración de xarróns, Broches Día da Nai, lapiceros...); *manualidades verán* (abanicos, soles de cartulina, gran sardina de San Xoán, abalorios con cunchas, mariposas con pinzas da roupa...); *manualidades outono* (decoración 2º aniversario do centro, mural de outono, calabazas de San Maín, Mural Día Internacional contra a Vioencia de Xénero, tarxetas navideñas, centros con piñas...)

- *Temporalización:* A laborterapia desenvólvese 2-3 veces á semana, en horario de tarde e cunha duración aproximada de 1 hora e 30 minutos.

Ludoterapia

- *Definición: Disciplina* que busca favorecer a dimensión relacional e de entretenemento así como proporcionar estimulación física e mental ó usuario a través dos xogos.
- *Procedemento/metodoloxía:* Os xogos deben estar adaptados ó nivel psicofuncional do grupo, non infantilizar ás persoas maiores, non posuir un excesivo nivel de competitividade e responder ós intereses dos participantes resultando lúdicos.

  Organizaranse grupos de diferente tamaño en función do xogo a desenvolver (por exemplo: o bingo realízase en gran grupo, mentres que cos naipes creamos pequenos grupos de 2, 3 ou 4 persoas).

- *Actividades: Xogos de mesa (*bingo, naipes, dominó,...); *xogos de movemento* (galiña cega, búsqueda do tesouro,...); *xogos de memoria* (parellas).

- *Temporalización:* 1 ou 2 sesións ó mes debido a que o grupo de usuarios co que contamos nútrese mellor doutro tipo de actividades polas que demostran maior interese.
  As sesións desenvólvense en horario de tarde e cunha duración aproximada de 1 hora e 30 minutos.

Laborterapia

- *Definición:* Consiste no uso do proceso creativo con fins terapéuticos. O cultivo das habilidades artísticas contribúe a enriquecer a capacidade de iniciativa, imaxinación e comunicación da persoa afectada por un proceso de deterioro cognitivo.
- *Procedemento/metodoloxía:* Os usuarios distribúense en 4 mesas de 6 persoas, como máximo, para desenvolver as tarefas a nivel individual ou en

pequeno grupo. Cando a actividade consiste en visionar unha película e logo debatir sobre ela, o grupo distribúese na aula en forma de U para optimizar o espacio e favorecer así a visión dos usuarios.

- *Actividades:* Coloreado de láminas (de diferente temática segundo a estación do ano), collage con papeis de colores (gran sol de verán), collage plastilina (flores primavera e letreiro de outono), puntillismo (letreiro de verán), traballo con barro (palomas Día da Paz, corbatas Día do Pai e broches Día da Nai), mural fotográfico de experiencias, proxección de películas (cine mudo, de humor, español,...) ...
- *Temporalización:* A arteterapia desenvólvese 2-3 veces á semana, en horario de tarde e cunha duración aproximada de 1 hora e 30 **minutos.**

Avaliación

Rexistro diario das Terapias Socializadoras, onde aparece a actividade concreta desenvolta, a duración da mesma, a persoa encargada de dirixir a actividade, o número de usuarios participantes e as posibles incidencias durante a execución da mesma.

A observación participante xunto con estes rexistros permite á Educadora Social elaborar o seguimento individualizado de cada un dos usuarios, información básica para as avaliacións semestrais levadas a cabo polo equipo técnico (establecemento de obxectivos).

En xeral, os usuarios do centro participan activamente en tódalas Terapias Socializadoras do centro, sendo a musicoterapia a menos popular entre os usuarios tendo en conta os gustos do grupo.

- *Actividades Extraordinarias.*

◦ *Definición*: Son actividades puntuais que teñen lugar dentro ou fóra do Centro de Día (excursións, paseos, celebración de cumpreanos, xornadas interxeneracionais, celebración de datas sinaladas como o entroido ou o nadal...) e que buscan favorecer a integración dos usuarios na realidade social e cultural da súa comarca, así como promover un espacio de distensión rompendo coa rutina diaria do centro e traballar aspectos como a memoria remota ou o exercicio físico.

◦ *Procedemento/metodoloxía*: As actividades realizadas dentro do Centro están dirixidas ó maior número de usuarios posible (leves e moderados) sempre que o estado comportamental dos usuarios o permita. Cando a actividade ten lugar fóra, debemos reducir o número de beneficiarios, tanto polo aproveitamento da actividade (en función do deterioro cognitivo) como polas plazas de transporte das que dispoñemos (dúas furgonetas de 9 prazas cada unha).

◦ *Actividades:*

- ***Saída á Lonxa de Ribeira* (xaneiro)**: 14 usuarios do centro desprazáronse a pé ata a Lonxa para observar as diferentes clases de marisco da zona e

presenciar unha subasta. Logo dirixímonos todos a un bar próximo (a medio camiño entre a Lonxa e o Centro de Día) para tomar un café e entrar en calor mentres recordábamos a experiencia vivida minutos antes.
A saída tivo unha duración aproximada de 2 horas.

- ***Visita ó Hórreo de Araño*** **(febreiro):** Dirixímonos cara o municipio de O Araño (Rianxo) para contemplar o hórreo máis grande de Galicia (xunto co de Carnota). Na mesma zona, atópase a capela de "Nuestra Señora de los Milagros", situada a un 60 metros do hórreo e coñecida pola súa romería multitudinaria.

Na visita participaron 14 usuarios e tivo unha duración de 2 horas.

- ***Festa de Entroido* (febreiro):** Nesta actividade participaron tódolos usuarios do Centro de Día (30 usuarios), quenes primeiro disfrutaron dunha proxección audiovisual de temática carnavalesca (chirigotas, desfiles...) e logo participaron nunha dinámica grupal na que os usuarios tiñan que disfrazar ó persoal técnico do centro a medida que respondían a varias preguntas de cultura xeral. Posteriormente, os usuarios disfrazáronse cos traxes elaborados persoalmente en días anteriores (pintores) e participaron na creación de un gran lienzo. Para rematar a xornada, degustamos unha merenda cos doces típicos do entroido (orellas e filloas).

A festa tivo lugar ó longo de toda a tarde e durou aproximadamente 3 horas e 30 minutos.

- ***Excursión ás Dunas e Faro de Corrubedo* (maio):** Trasladámonos ata a Gran Duna de Corrubedo onde os usuarios pasearon polo acceso peatonal que leva ata as dunas, disfrutando das vistas e comentando as historias ancestrais que rodean a este Parque Natural. A continuación, achegámonos en furgoneta ata o Faro do mesmo municipio onde paramos a tomar un tentempé e a coñecer un dos faros máis lexendarios da zona.

Ata o lugar desprazáronse 12 usuarios e a excursión durou 1 hora 45 minutos.

- ***Visita a "O Faiado"*** **(xuño):** Dirixímonos cos usuarios a Boiro para visitar o taller de restauración "O Faiado", que actúa, ademáis, como exposición etnográfica e como local de exposicións monográficas mensuais de artesáns da zona. Mediante unha visita guiada os usuarios recordaron os oficios típicos da comarca e observaron unha exposición de "Tallas Galegas" (hórreos, cruceiros e carros).

Á visita acudiron 10 usuarios e tivo unha duración de 2 horas 30 minutos.

- ***Celebración "Día do Avó"*** **(xullo):** Puxémonos en contacto coas familias dos nosos usuarios para invitar ós nenos (netos, bisnetos, sobriños netos...) a pasar unha xornada de xogos no centro. Usuarios e nenos participaron en 2 xogos e logo disfrutaron dunha rica merenda. Finalmente usuarios e nenos colorearon unha lámina con motivos propios deste día como recordo da sesión e entregóuselles un agasallo ós máis pequenos.

Nesta actividades participaron 21 usuarios e durou 2 horas.

- ***Visita exposición "130 Años de Voz"*** **(agosto):** Desprazámonos a pé ata a Praza do Concello de Ribeirao con motivo da exposición itinerante "130 Años de Voz", na que os usuarios pudieron observar as portadas que o xornal galego

publicou sobre os feitos históricos máis relevantes das últimas décadas (o naufraxio do Santa Isabel, aaa catástrofe do Prestige...)

15 usuarios participaron nesta visita que tivo unha duración de 1 hora 15 minutos.

▪ ***Celebración 2º Aniversario Centro de Día*** **(setembro):** Usuarios e familiares xuntáronse para disfrutar deste día. A xornada comezou co discurso da Presidenta da Asociación e coa presenza do edil de Asuntos Sociais (por segundo ano consecutivo). A continuación unha das usuarias falou para os presentes sobre a súa experiencia no centro. Tras o preámbulo, proxectouse un vídeo no que se reflexaba unha xornada habitual de traballo no centro. A continuación a charanga "Os Jalochos" amenizou a tarde con música tradicional galega e para pechar a sesión, usuarios e familiares xuntáronse para degustar unha rica merenda. Obséquiase ás familias cun pequeño agasallo realizado polos usuarios.

Na celebración estiveron presentes tódolos usuarios do centro. A duración foi de 2 horas 30 minutos.

- ***Teatro navideño (decembro):*** O grupo de Catecismo da Parroquia de Aguiño, composto por 28 nenos, acudiron ó centro para representar o necemento de Xesús a través dunha pequena obra de teatro. Tras a actuación os nenos cantaron unhas panxoliñas. Ó rematar foron os propios usuarios do centro quenes dedicaron unha panxoliña (ensaiada en días previos) ós rapaces. Para agradecer a visita os usuarios repartiron entre os nenos caramelos.

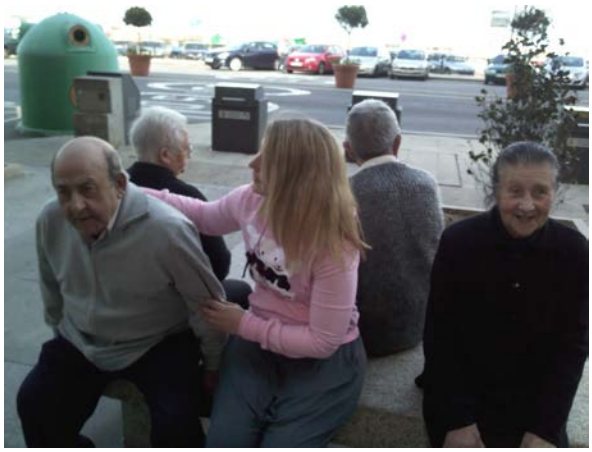
Participaron 22 usuarios e a sesión durou 40 minutos.

- ***Festa de Nadal (decembro)*:** As familias dos usuarios achegáronse ó centro e pudieron disfrutar da actuación do grupo "Chorimas de Queiruga", que por segundo ano consecutivo tocou por estas datas. Logo, os usuarios cantaron unha panxoliña para os presentes, acompañada de instrumentos (cunchas, paus e maracas)... e finalmente usuarios e familiares xuntáronse para degustar os productos típicos de nadal.

A sesión tivo unha duración de 2 horas e 30 minutos na que estiveron presentes tódolos usuarios do centro.

- ***Paseos polos arredores do centro:*** Os usuarios disfrutaron de paseos polas proximidades do centro nos meses de bo tempo (maio, xuño, xullo, agosto e setembro). Estes paseos tiveron lugar 1 ou 2 veces ó mes os venres pola tarde, no caso de que o tempo impedira a saída, trasladábase a actividades para outro día.

Nos paseos participaron grupos de 7-8 persoas e tiveron unha duración aproximada de 20 minutos.



- ***Celebración cumpreanos:*** Tódolos meses celebramos os cumpreanos dos nosos usuarios (unha celebración para os nacementos no mesmo mes).

Soprámolas velas, comémola tarta e agasallamos ós homenaxeados cun marco de fotos moi especial confeccionado polos compañeiros.

Nas celebracións participaron tódolos usuarios do centro e tiveron unha duración aproximada de 2 horas.

- *Temporalización:* As actividades extraordinarias non teñen un día da semana establecido nin un horario específico. Debemos ter en conta certas variables: adaptarnos ó calendario laboral para a celebración de datas sinaladas, horarios de apertura dos lugares visitados, o estado do tempo en desprazamentos a pé...
- *Avaliación:* Tódalas actividades quedan rexistradas nunha ficha de actividade que comprende os seguintes apartados: nome da actividade, data, persoa responsable, recursos humáns, usuarios participantes, descripción da actividade, obxectivos, temporalización, lugar onde se desenvolve a actividade, recursos materiais, avaliación segundo o responsable da actividade e segundo os propios usuarios e observacións a ter en conta en futuras actividades.

  Gracias a esta ficha a Educadora Social extrae os datos necesarios para determinar si a actividade resultou satisfatoria e de interese para

os usuarios. Tamén permite coñecer, se fose preciso, a media de usuarios participantes por actividade.

En xeral as actividades foron valoradas positivamente polos usuarios, se ben costa un pouco que acepten sair do centro nun primer momento, aínda que logo se mostran moi contentos e agradecidos.

Avaliación.

A Educadora Social é a encargada de levar a cabo a investigación socioeducativa a través da observación. A observación comeza coa chegada do usuario/a ao centro, falamos pois dunha observación xeral que se centra en ver cómo se produce a adaptación da persoa ao novo contexto dende o punto de vista social (relacións interpersoais, capacidade comunicativa, empatía,...).

Rexístrase dita adaptación a través dunha escala de estimación (tamén denominada de puntuación ou calificación) que permite anotar non só a presencia ou ausencia de rasgo, senón tamén o grao de intensidade co que o observador percibe a presencia de dito rasgo.

Mediante o análise destes rexistros a Educadora Social realiza unha valoración social durante a 1ª semana tras o ingreso, na que debe aparecer o nome, a data de emisión e o número de colexiado.

O equipo profesional do centro reúnese durante a primeira semana para cubrir a ficha de adaptación e establecer un maior seguimento da mesma. Tamén nesta semana procédese á realización da primeira valoración conxunta

Os técnicos volven a reunirse antes de que remate o mes, co fin de establecer os obxectivos para os vindeiros meses.

Posteriormente entramos nunhas observacións máis específicas nas que o observador selecciona o que vai observar en función das investigacións anteriores. Préstase especial atención a aquelas conductas e comportamentos máis relevantes. Os resultados destas observacións preséntanse cunha

periodicidade de 6 meses, sempre e cando non se detecte algunha situación que deba ser documentada e rexistrada con anterioridade.

Tras cada valoración conxunta por parte do equipo técnico, infórmase á familia dos usuario/a valorado/a sobre o estado actual do mesmo no centro e dos obxectivos fixados para os próximos meses. Ditas comunicacións son emitidas por un dos técnicos e rexístranse na libreta de incidencias.

VIII. 7. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COAS FAMILIAS.

O Centro de Día de Alzhéimer de Ribeira, pretende actuar dun modo integral no achegamento ás familias, xa que presenta o convencemento da importancia destas no proceso de coidado ás persoas con dependencia que acuden ao Centro. Ademais, ás esixencias do coidado, continuas e prolongadas, xeran nos coidadores/as e familiares situacións de estrés e conflictividade que poden derivar en problemas psicolóxicos, físicos, sociais, laborais e económicos.

Nas familias detéctanse necesidades e demandas tales como o descanso, o tempo persoal, a información e o asesoramento, o acompañamento e o apoio emocional, o recoñecemento da súa labor de coidado, a formación, etc.

Por tanto, desde o Centro de Día de Alzhéimer de Ribeira preténdese reducir a problemática e propiciar que a familia poida seguir exercendo os coidados sobre a persoa dependente ao seu cargo, manténdose no seu ambiente familiar e social pero contribuíndo ao descanso do/a coidador/a e á mellora dos coidados a través dos distintos programas que se levan a cabo, prestándolle o apoio emocional que necesita e facilitándolle o seu propio autocoidado como coidador para que este repercuta no binomio coidado-coidador, minimizando os custes directos e indirectos da enfermidade. Xa que un aumento da calidade de vida do/a coidador/a, repercutirá positivamente na calidade dos coidados e, por tanto, na mellora da calidade de vida das persoas dependentes con demencia.

Obxectivos.

<u>Obxectivos xerais:</u>

- Mellorar a calidade de vida dos/as coidadores/as.

- Ofrecer apoio ao coidador/ familiar cubrindo ás posibles necesidades que xurdan.
- Favorecer o autocoidado do coidador.

Obxectivos específicos:

- Perseguir o cambio de pautas de actuación ou emocionais desadaptativas.
- Popiciar un maior entendemento da enfermidade e dos recursos existentes a través da formación e o asesoramento
- Acompañar e motivar ás familias no proceso do coidado dos seus familiares.

Profesionais implicados.

Terá especial importancia neste ámbito o Director e a Traballadora Social do Centro; non obstante os diferentes compoñentes do equipo interdisciplinar, orientan, asesoran e forman na súa área de competencia e especialidade.

Programas.

Apoio e asesoramento.

- *Definición.* Buscamos a través desta actividade proporcionar ás familias información básica, solucionar dúbidas e facilitar pautas individualizadas sobre os aspectos relacionados co coidado ou coa interacción e

comunicación ás persoas ás que coidan.

Este programa pretende a actuación en base a diferentes liñas de traballo:

- Orientar e tratar de solucionar dúbidas sobre os recursos sociais, legais e sanitarios máis adaptados ás necesidades detectadas.
- Informar sobre a problemática que poida resultar do coidado dunha forma individualizada.
- Asesoramento específico e derivación aos diferentes profesionais do Centro, ou profesionais externos (Servizos sociais, profesionais sanitarios,...), que aportarán pautas sobre as cuestións plantexadas.

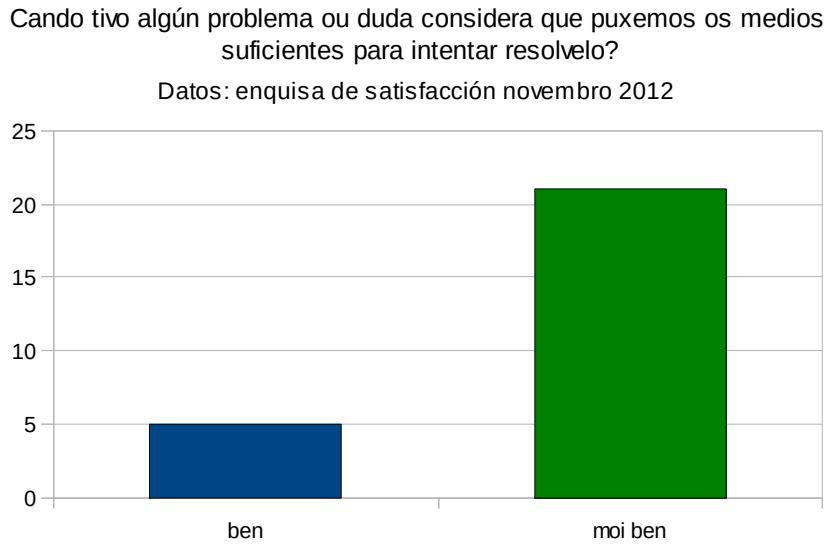
o*Procedemento.* A través da entrevista persoal presencial ou vía telefónica, onde se aporta información oral e escrita, podendo complementar dita información con material complementario (manuais, folletos...).

o*Temporalización.* Depende da dispoñibilidade dos diferentes profesionais; así como, das demandas das familias. Non obstante, ante a detección de ditas demandas, procurouse a comunicación coas familias no menor tempo posible.

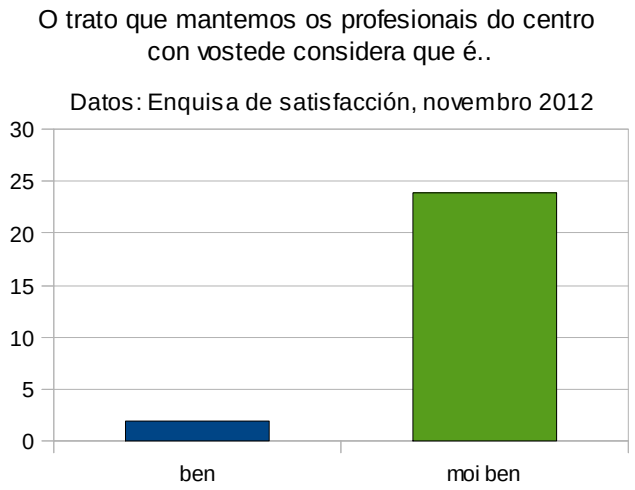
o*Avaliación.* Tras o envío de cuestionarios de satisfacción en novembro do 2012, ante o ítem “Cando tivo algún problema ou dúbida: Considera que puxemos os medios suficientes para intentar resolvelo? Das 26 enquisas recibidas, 5 persoas valoraron a atención como ben, mentres que 21 valoraron a atención como moi ben. No ítem “O trato que mantemos os profesionais do centro con vostede considera que é...” 2 persoas valoraron o

ítem ben, mentras que 24 consideraron o trato como moi ben.

Consideramos, por tanto, que este tipo de intervención coa familia e os/as



coidadores/as resultou moi satisfactorio para estes.



Escola de familias.

- *Definición.* Unha das funcións de AGADEA é a de proporcionar información e formación básica aos coidadores/as non profesionais e ás familias para facilitarlles o coidado e a relación con estas persoas. Cada ano profundízase nun campo de intervención, co fin de que os coidadores/as e familiares que atenden directamente e domiciliariamente a estes enfermos, adquiran coñecementos e técnicas multidisciplinares. Durante o período 2011-2012 o enfoque desta intervención dirixiuse a intervención da Fisioterapia cómo axuda no día a día dos/as coidadores/as, co obxecto de aportar uns coñecementos teórico – prácticos básicos para que realicen un coidado óptimo da persoa ao seu cargo con relativa facilidade e da forma máis segura posible pretendendo ademais o autocoidado.

Para o curso 2012-2013 o tema escollido foi o “Autocoidado no coidador dende o punto de vista social”, posto que gran parte das persoas encargadas do coidado de persoas con alzheimer e outras patoloxías,

olvídanse das súas propias necesidades e acaban, despois dun tempo, sufrindo unha serie de problemas de diferente índole (psicolóxicos, de saúde, relaicionais, etc.) que poden interferir notablemente na relación e coidado do enfermo. . Débense pois, coidar a sí mesmos.

- *Procedemento.* Este tipo de intervención realízase de forma grupal, a través de charlas e coloquios por parte dun profesional especilado, neste caso a Fisioterapeuta e a Educadora Social nas súas áreas correspondente. Se ben, preténdese a interacción permanente por parte dos participantes, co obxecto de que durante estas intervencións poidan expresar os seus problemas e inquietudes con respecto ao tema a tratar ou outros que poidan xurdir e favorecer a interacción e o coñecemento entre os/as propios/as coidadores/as; ademais de poder aportar información útil ante a problemática do día a día e establecer lazos de unión entre os asistentes.

Os temas tratados durante o 2012 foron para a “Fisioterapia no Día a Día”:

- Exercicios para protexer o corpo do coidador: respiración, movilización, potenciación e estiramentos (23 de xaneiro).
- Normas posturales e realización de transferencias (27 de febreiro).
- Masaxe: medio de relaxación, hidratación da pel e interacción interpersoal (23 de abril).
- Adaptacións para persoas dependentes (7 de maio).
- A marcha: fases da marcha, marchas patolóxicas e reeducación da marcha (22 de maio).

- Escala de Zarit. Actividades para descargar o estrés. Actividades que se poden realizar cun paciente con demencia para favorecer a relación interpersoal (11 de xuño).

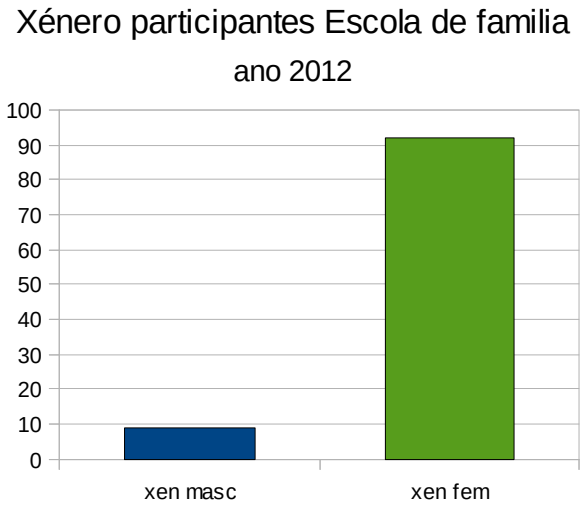
O tema tratado durante o 2012 nas sesións formativas do “Autocoidado no coidador dende o punto de vista social” foi “A comunicación co enfermo de alzheimer e outras demencias” (18 de decembro), subliñando a continuidade que este programa terá no 2013.

- *Temporalización.* A actividade soe realizarse unha vez ao mes, en xeral un luns, de 19:00 a 20:30.

- *Avaliación.* Os/as coidadores/as consideran positiva e útil este tipo de actividade, presentando unha participación media de 15,14 coidadores/as e/ou familiares, dimuníndo un punto a participación con respectó ano 2011,

se ben obsérvase unha media de participación axeitada neste tipo de actividades.

O xénero dos partipantes nesta actividade foi fundamentalmente feminino con un 91,89% de coidadoras asistentes (véxase táboa).



.

VIII.8 XESTIÓN DA MEDICACIÓN

Introducción.

A enfermidadade das persoas maiores presenta, en liñas xerais, un carácter crónico e concomitante con outros procesos patolóxicos. De feito a demencia pode acompañar a problemas reumáticos, psiquiátricos, dixestivos, etc.

Relacionado coa pluripatoloxía, está a amplitude e a diversidade de fármacos que poden consumir as persoas maiores.

Debido á dependencia que pode xerar unha demencia, moitos dos usuarios do Centro de Día non teñen a capacidade de control da medicación, en moitos casos complexa, o que require que desde o Centro de Día se realice un control da administración da medicación que se consume durante a súa estancia.

Obxectivos.

- Controlar a carga e administración dos fármacos que toman no Centro de Día.
- Supervisar o correcto consumo do fármaco.
- Promocionar un estilo de vida saudable para os usuarios e coidadores.

Profesionais implicados.

Unha D. U. E. Supervisa o proceso de xestión da medicación, sendo o persoal xerocultor as responsables da preparación e administración da medicación dos usuarios en base a unha pauta médica previa.

Procedemento.

A medicación é proporcionada ó Centro de Día semanal ou diariamente por parte dos coidadores dos usuarios/as do Centro de Día, a través de pastilleiros individuais, divididos en tomas diarias (almorzo, comida, merenda, outros), para así ser administrada, previa revisión, baseada nas follas de medicación e informes médicos actualizados dos usuarios, polas persoas responsables (D. U. E. e xerocultoras), quedando todas os fármacos almacenados, baixo chave, na enfermaría do Centro de Día durante a estancia do usuario/a para ser devolta ós seus coidadores, si se precisa. A carga da medicación e a súa administración faise en base á pautas médicas e súa administración, e si se precisa supervisión, realízase respetando, en todo momento a dignidade do usuario.

Ademais, realízanse no Centro controis de peso, tensión ou glucemias, mantendo en todo momento unha aberta comunicación cos familiares coidadores; así como cos Servizos de Atención Sanitarios, ante calquera situación que o requira.

VIII.9. ALIMENTACIÓN E NUTRICIÓN

Introdución.

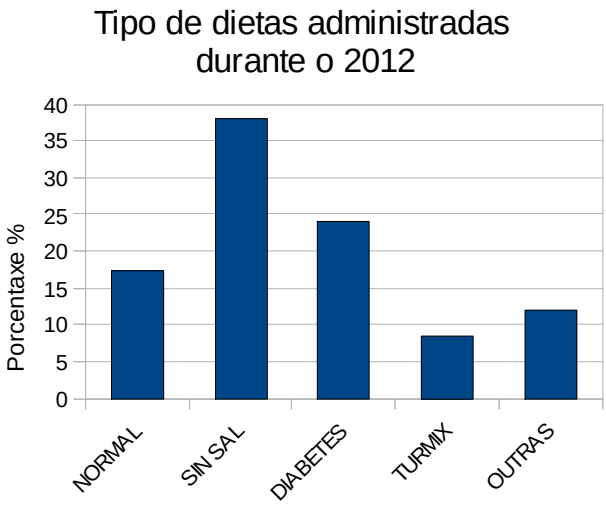
Unha axeitada alimentación e nutrición, son básicas para a preservación e a mellora da saúde das persoas maiores.

Desde o Centro apórtase unha alimentación variada, equilibrada e adaptada as necesidades de saúde dos usuarios/as durante a súa estancia no Centro de Día a través de diferentes tipos de menús.

Poboación á que vai dirixido.

A todos/as os/as usuarios/as do Centro de Día de Alzhéimer de Ribeira.

Como se pode comprobar (ver na gráfica deste punto), durante o 2012, a maioría dos/as usuarios/as tiñan prescrito unha dieta sen sal (37,93%), seguida dos que precisaban unha dieta apta para persoas con diabetes (24,14%). As persoas sen alteracións na súa dieta constituiron o 17,24%. O que sinala a alta presenza de problemas de saúde que requiren dietas específicas, como a hipertensión ou a diabetes entre os/as usuarios/as.



Obxectivos.

- Detectar - corrixir hábitos dietéticos non apropiados para a saúde.
- Promover unha dieta equilibrada e variada.
- Fomentar unha axeitada inxesta de líquidos.
- Informar e educar ós usuarios e familias sobre as pautas dunha adecuada alimentación e nutrición.

Profesionais implicados.

Os menús están supervisados por unha diplomada en dietética e nutrición.

A terapeuta ocupacional, tras unha avaliación previa, fomenta a autonomía, a través da adopción de medidas adaptativas, para favorecer a autonomía dos/as usuarios/as e satisfacer as necesidades detectadas.

As xerocultoras, en base as pautas médicas e necesidades dietéticas de cada usuario, administran a dieta correspondente; así como a execución, se é preciso, das pautas indicadas pola terapeuta ocupacional.

O resto do equipo interdisciplinar intervén para favorecer a sociabilización nun contexto tranquilo e axeitado para a inxesta.

Procedemento.

O programa de manutención no Centro de Día de Alzhéimer divídese en almorzo, xantar e merenda. Onde ademais dos aportes nutricionais o persoal do Centro está atento ás necesidades de hidratación dos/as usuarios/as durante toda a xornada de estancia no establecemento, aportando líquidos ante a petición dos/as usuarios/as ou tras estimación desta necesidade daqueles usuarios/as con limitacións comunicativas.

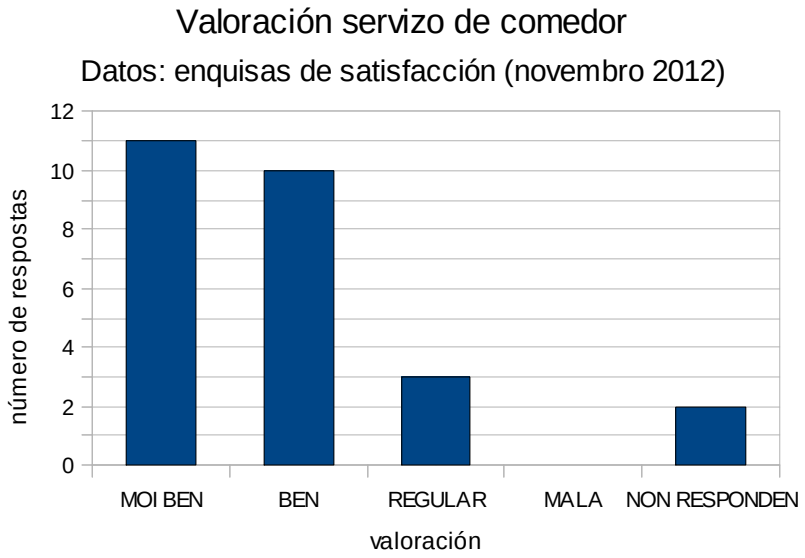
Os/as usuarios/as reciben unha dieta axeitada ás súas necesidades, previo informe médico.

A ubicación dos/as usuarios/as na mesa do comedor realízase, tras avaliar as capacidades preservadas, a afinidade co resto de compañeiros e o nivel de sociabilización dos/as usuarios/as, buscando en todo momento que o comedor se convirta nun espazo agradable e confortable.

Valoración.

O 80,77% dos/as usuarios/as que responderon as enquisas enviadas en novembro do 2012 valoraron o servizo de comedor como bo ou moi bo, non

habendo ningunha resposta que considere o servizo como malo, considerando estes datos sobre o servizo como positivos e satisfactorios.

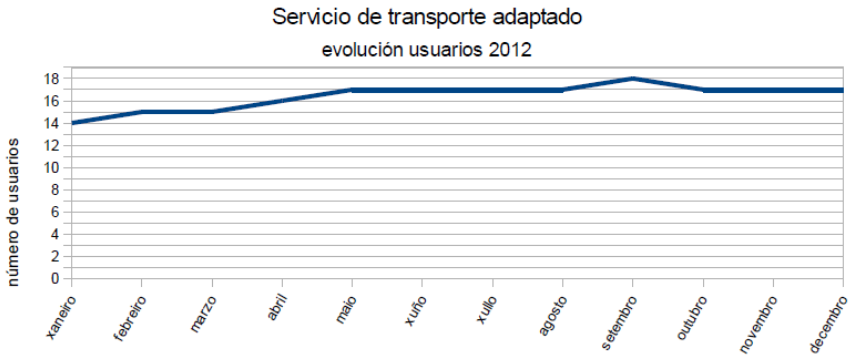


VIII.10. SERVIZO DE TRANSPORTE ADAPTADO.

Introdución.

A pesar de que se pode considerar o Centro de Día de Alzhéimer como un centro urbano, o que favorece a proximidade e o traslado sen uso do vehículo dalgúns/has usuarios/as e familias que viven no contorno da cidade de Ribeira; a maior parte dos/as usuarios/as require do servizo de transporte adaptado do Centro.

Ante a crecente demanda deste servizo e a consideración do Centro de Día de Alzheimer de Ribeira coma comarcal con usuarios de Ribeira, A Pobra do Caramiñal, Porto do Son e Rianxo, AGADEA decidiu reforzar este servizo, coa adquisición dunha nova furgoneta no mes de febreiro o que nos permitiu, como se observa na gráfica, incrementar a cobertura das necesidades detectadas.



Poboación á que vai dirixido.

Usuarios/as do Centro de Día de Alzhéimer de Ribeira que soliciten o servizo.

Obxectivos.

- Facilitar a mobilidade dos/as usuarios/as do domicilio ao Centro e á inversa.
- Favorecer un transporte adaptado ás persoas con mobilidade reducida ou limitada.
- Compatibilizar o uso do Centro por parte dos/as usuarios/as, coa vida diaria dos seus coidadores.

Profesionais implicados.

Son as xerocultoras as que realizan o transporte dos/as usuarios/as. Ademais da conductora, viaxa no transporte unha acompañante (xerocultora) que facilita o acceso e a baixada dos/as usuarios/as ó transporte nas paradas da ruta.

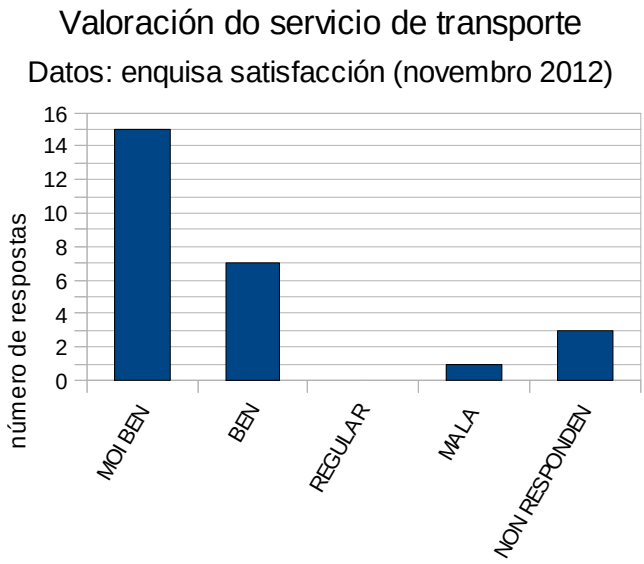
Procedemento.

O Centro ofrece un transporte á mañá, ó mediodía e á tarde en función do tipo de estancia do/as usuario/a no Centro e das necesidades dos seus coidadores/as.

As rutas que se elaboraron no 2012, trataron de ser eficientes e estables, acurtando, na medida do posible, o percorrido do domicilio do/a usuario/a ao Centro e viceversa, co obxecto de evitar un tempo innecesario por parte do/a usuario/a no transporte.

Avaliación.

O 57,69 % dos enquisados ó preguntarlle pola valoración do servicio de transporte dan a mais alta das puntuacións, mentres que o 26,92 % puntúan “ben” dito recurso. Non obstante, cabe subliñar que non todos os usuarios que cubriron a enquisa usan ou usaron o transporte propio do Centro (un 11,53 % non responden) e a única evaluación negativa do transporte está realizada por unha persoa que non o usa.



VIII.10. SERVIZO DE PODOLOXÍA.

Introdución.

En marzo do 2012, AGADEA incorporou o servizo de podoloxía ó Centro de Día de Alzheimer de Ribeira co obxecto de cubrir as necesidades que os/as usuarios/as do Centro de Día poidesen ter nos seus pés e que estas intervencións xeren un maior confort no usuario en xeral; así como favorecer unha maior comodidade nos coidadores.

Poboación á que vai dirixido.

Usuarios/as do Centro de Día de Alzhéimer de Ribeira que soliciten o servizo.

Profesionais implicados.

O servizo é realizado por dúas persoas diplomadas en Podoloxía

Procedemento.

O servizo de Podoloxía realízase unha vez ó mes, con unha duración, dependente da demanda existente por parte dos/as usuarios/as.

Avaliación.

Durante o 2012 realizáronse 7 sesións, con unha asistencia media de 8,28 usuarios/as do Centro de Día, usando este servicio un total de 20 persoas.

IX. ENTIDADES COLABORADORAS.

Entidades colaboradoras nas actividades de AGADEA durante 2012:

CONCELLO DE SANTIAGO

XUNTA DE GALICIA

DEPUTACION DA CORUÑA
www.dicoruna.es

Ministerio de Educación Política Social e Deporte:

A través de CEAFA:

CEAFA
CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE FAMILIARES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS

PROGRAMA COOPERACIÓN TRANSFRONTERIZA ESPAÑA – PORTUGAL COOPERAÇÃO TRANSFRONTEIRIÇA 2007 – 2013

Unión Europea
FEDER
Invertimos en su futuro

envejecimiento + activo