

FACULTAD DE PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

INVESTIGACIÓN EXPLORATORIA EN
PERSONAS AFECTADAS POR LA
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER.



CURSO 2018-2019

Alumno: Verónica Estrella Moya

Tutor: Antonio Jesús Segura Sánchez

Índice.

1. Introducción	3
2. Marco teórico	4-12
Definición de Alzheimer.....	4-5
Síntomas de los pacientes.....	5-8
Fases de la enfermedad.....	8-10
Causas y factores de riesgo del Alzheimer.....	10-12
3. Objetivos	12
4. El Trabajo Social en una asociación de enfermos de Alzheimer	12-13
5. Metodología	14
6. Resultados	15-26
7. Conclusión	27-28
8. Discusión	28
9. Bibliografía	29
10. Anexos	30-64

1. INTRODUCCIÓN.

Este trabajo de fin de grado tratará sobre la enfermedad de Alzheimer.

Se ha dividido en dos bloques: la enfermedad en sí y el papel crucial que se desempeña a nivel social con las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer.

El Alzheimer es una enfermedad social, ya que está involucrado el paciente, la familia y la sociedad.

Muchos autores la han clasificado como la "epidemia del siglo XXI".

En el primer bloque se empezará definiendo la enfermedad, desde diferentes perspectivas, así como el perfil de los pacientes, las etapas por las que las personas afectadas pasarán y los factores positivos y negativos que influyen en la enfermedad de Alzheimer.

A continuación, en el segundo bloque se relacionará el Alzheimer con el Trabajo Social, disciplina con la que está muy relacionada y se explicará las diferentes funciones que el equipo debe desempeñar en los distintos supuestos y centros.

Se destacará a los pacientes afectados por la enfermedad de Alzheimer y la importancia de la labor social que se lleva a cabo por el equipo interdisciplinar a nivel cognitivo y de apoyo.

Este tema ha sido de gran interés puesto que el Alzheimer es una enfermedad todavía desconocida para la que no existe cura ni tratamiento, por lo que es una enfermedad inexplicable que despierta en la sociedad bastantes preguntas.

Es el tipo de demencia más frecuente que existe entre las personas mayores, y la cuarta causa de mortalidad de las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer.

Las demencias representan uno de los mayores problemas sociales puesto que afectan al paciente, familia y a la sociedad.

Las razones de llevar a cabo este tema son:

- El Alzheimer es una enfermedad que está en auge en nuestra actualidad.
- La enfermedad afecta al enfermo, la familia y la sociedad.
- Como futura trabajadora social sería conveniente conocer las diferentes actuaciones para llevar a cabo una correcta intervención.

2. MARCO TEÓRICO.

- **Definición de Alzheimer.**

Este trabajo tratará sobre la enfermedad de Alzheimer, donde se comenzará dando diferentes definiciones sobre ella.

Según, (demencias, s.f.) Alzheimer es: ‘una enfermedad neurológica progresiva e irreversible, afecta al cerebro produciendo la muerte de las neuronas. Produce un deterioro de todas las funciones cognitivas’.

El Alzheimer (Christian, 2011) es "la principal causa de demencia y se caracteriza por una disminución progresiva de la función cognitiva, que generalmente comienza con el deterioro de la memoria”.

La definición anterior se basa en la demencia, pero esta no es la única. Podemos dar otras definiciones, desde la perspectiva de la dependencia, como Iosunne Goñi:

Según (Goñi-Urrutia, 2011) "El Alzheimer es una enfermedad o síndrome arquetipo respecto al curso característico de la dependencia e ilustra de manera ejemplar el proceso completo de involución que conduce al individuo hasta las primeras etapas de la vida.

Representa el retorno a la falta de autonomía propia de la niñez, contribuyendo de este modo a una suerte de clausura del círculo vital de la dependencia”.

El Alzheimer se define (Amado, 2017) como:

"La Enfermedad de Alzheimer es de causa desconocida y provoca un tipo de demencia degenerativa marcada por un deterioro progresivo e irreversible de las funciones cognitivas que ataca al cerebro y genera como consecuencias limitaciones de la memoria, el razonamiento y el comportamiento. Es la más común de las enfermedades causantes de demencia, convirtiéndose en la cuarta causa de mortalidad entre los adultos, después de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y el ictus. A pesar de que afecta mayoritariamente a personas mayores de 65 años, existe un porcentaje de casos con aparición en edades cada vez más tempranas”.

La enfermedad de Alzheimer, (Clinic, 2019) ‘es un trastorno progresivo que hace que las células del cerebro se consuman (degeneren) y mueran. La enfermedad de Alzheimer es la causa más común de dependencia, una disminución continua de las habilidades de pensamiento, comportamiento y sociales que altera la capacidad de una persona para funcionar de manera

independiente”.

El Alzheimer abarca una amplia importancia de trastornos cognitivos y conductuales.

Muchos de los síntomas que podemos observar en las etapas más precoces de la enfermedad pueden ser a veces confundidos con los síntomas habituales del envejecimiento, por lo que es conveniente conocerlos y saber diferenciarlos.

Uno de los más claros que suelen asociar al Alzheimer, al mismo tiempo que la vejez, podría ser el comienzo de olvidar cosas, actividades que se iban a realizar o nombres de personas.

Esto, puede ser normal a cierta edad, por ejemplo olvidar el nombre de un familiar, un vecino, etc.

Sin embargo, una persona con síntomas de Alzheimer se desorienta en el tiempo y el lugar, cambia a la hora de la toma de decisiones, etc,...

- **Síntomas de los pacientes.**

Según (Maragall, 2017) “la enfermedad de Alzheimer se manifiesta con diferentes síntomas.

Algunos síntomas del Alzheimer son de tipo cognitivo y otros son de tipo conductual, pero todos tienen una afectación directa sobre las actividades de la vida cotidiana.

La fundación, (Maragall, 2017) destaca la importancia de que la familia y personas del entorno tengan conocimiento e identifiquen los indicios del Alzheimer para estar avisar de su aparición.

De esta manera, servirá para ajustarse a las exigencias de cada una de las fases de la enfermedad y así, será de gran beneficio para que el médico valore la gestión de medicación.

En cuanto a los síntomas de tipo cognitivo (Maragall, 2017) habitualmente aparecen de una forma progresiva y puede aparecer a través de cambios en la memoria o el lenguaje. Con el desarrollo de la enfermedad también se presentarán agnosias, es decir, Con la progresión, también aparecerá lo que se denomina agnosia, que es la dificultad para reconocer y asociar de forma correcta con su significado lo que se percibe a través de sentidos.

Otros síntomas que pueden aparecer por la enfermedad de Alzheimer de carácter cognitivo (Maragall, 2017) pueden ser las apraxias, es decir, la dificultad para llevar a cabo de forma adecuada acciones motoras y voluntarias como pueden ser vestirse o comer, sin que se pueda asignar a problemas de movilidad físicas.

Se pueden encontrar, (Maragall, 2017) también, otros problemas, por ejemplo a la hora de

planificar, razonar de forma lógica o presentar alteraciones en el espacio, es decir no comprender de manera adecuada el espacio que nos rodea y no poder movernos dentro del mismo puesto que puede haber equivocaciones en distancias y en reconocer el espacio en donde la persona se encuentra, incrementando de esta manera caídas, percances o incidentes.

En cuanto a los síntomas que se pueden manifestar en la enfermedad de Alzheimer, (Maragall, 2017) presenta los siguientes:

-Olvidarse de aquello que acaba de suceder.

Según (Maragall, 2017) los síntomas que se presentan más característicos en la enfermedad de Alzheimer son el desarrollo de la pérdida de la memoria. En los estadios iniciales de la enfermedad, las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer habitualmente presentan problemas para poder recordar las cosas que acaban de pasar. Sin embargo, no presentan ningún problema al a hora de recuperar recuerdos de su juventud o conocimientos que han obtenido durante toda la vida hasta estudios más desarrollados.

Esto ocurre, (Maragall, 2017) porque ‘‘la primera zona que se ve afectada por la enfermedad es el hipocampo, la región en la que se forman y se almacenan nuevos recuerdos. Es pues la memoria episódica, por la cual recordamos aquello que vivimos, la primera que presenta alteraciones, que se van extendiendo a otras formas de memoria a medida que la enfermedad progresa’’.

De esta forma, (Maragall, 2017) se halla otro de los síntomas iniciales que se pueden manifestar en personas que tienen Alzheimer, que es la desorientación en el espacio y en el tiempo. Para poder ubicarnos y orientarnos, el cerebro tiene que guardar información nueva y ajustarse al contexto cambiante.

-No poder encontrar la palabra exacta.

Según (Maragall, 2017) es bastante habitual que las personas que tienen la enfermedad de Alzheimer manifiesten dificultades con el lenguaje.

Uno de los problemas más comunes es la anomia, una alteración que se produce por el destrozado de las neuronas en las zonas del cerebro que se vinculan al lenguaje.

Por lo tanto, (Maragall, 2017) ‘‘esto puede hacer que el enfermo tenga frecuentes y acusados problemas para encontrar la palabra adecuada en el transcurso de una conversación.

Con el progreso de la enfermedad, las dificultades de comunicación y de comprensión se

incrementan. Dado que la memoria inmediata no funciona correctamente, la persona es incapaz de retener y comprender en detalle el discurso de sus interlocutores e interactuar, en definitiva, con normalidad”.

-No saber atarse los cordones de los zapatos.

Según (Maragall, 2017) otro de los síntomas más característicos es el de la alteración de realizar los movimientos motores o apraxias, es decir, problemas a la hora de llevar a cabo determinados movimientos a la hora de hacer con precisión y con una serie de secuencias.

Así, (Maragall, 2017) “pueden presentarse dificultades en actividades tan cotidianas como hacer gestos comunicativos con las manos, atarse los cordones de los zapatos, abrocharse los botones o usar los cubiertos para comer o los productos de aseo”.

-Perder la capacidad para planificar.

En cuanto a las funciones ejecutivas (Maragall, 2017) son las que se encargan de componer y organizar las diferentes capacidades cognitivas para la correcta autonomía e independencia en la vida diaria. A medida que la enfermedad de Alzheimer se va desarrollando, la persona puede presentar más problemas resolver determinadas cosas, organizarse en el día a día y llevar a cabo explicaciones lógicas, siendo de este modo muy difícil comprender ironías.

-Problemas para calcular las distancias.

Otro de los tipos de síntomas cognitivos (Maragall, 2017) es la dificultad a la hora de procesar información visual del espacio en el que estamos. Habitualmente, estas dificultades se manifiestan con problemas en orientarse espacialmente, no tener la capacidad para calcular determinadas distancias, reconocer sitios o situar objetos.

Por ello, esta pérdida puede originar caídas o accidentes, por lo que la persona, por ejemplo, no debe conducir un vehículo.

-No reconocer aquello que se ve, se oye o se toca.

Según (Maragall, 2017) la agnosia, o alteración del reconocimiento, “es la que dificulta una adecuada comprensión del entorno. Se manifiesta con serias dificultades para relacionar aquello que se percibe con su significado, sin que exista ningún problema físico en la capacidad perceptiva. Así, en la agnosia visual el paciente no presenta dificultades de visión. Lo que ocurre es que esa persona no reconoce el estímulo, porque hay una alteración en la conexión entre aquello que percibe con la información almacenada en el cerebro”.

-Ante la aparición súbita de síntomas.

En el proceso de la enfermedad de Alzheimer, (Maragall, 2017) se puede ocasionar la aparición de síntomas de forma inesperada y que sean un cambio relevante que perjudique terriblemente al estado de la persona. Por ello, si ocurriera esto es importante ir al médico para que valore estos síntomas.

Según, (Maragall, 2017) es común que, ‘‘dependiendo del estadio de la enfermedad, las personas que padecen Alzheimer no sepan bien cómo expresar el dolor o el malestar que sienten y que pudieran estar producido, por ejemplo, por una infección o un proceso viral’’.

- **Fases de la enfermedad.**

Según, (Clinic, Mayo Clinic , 2019) encontramos las siguientes fases:

"-Fase leve.

En esta etapa de demencia leve, (Clinic, Mayo Clinic , 2019) las personas con la enfermedad de Alzheimer pueden experimentar bastantes cambios.

- Pueden presentar pérdida de la memoria de situaciones que acaban de pasar hace poco tiempo. Las personas podrían tener problemas para recordar la información que acaban de obtener y hacer la misma pregunta una y otra vez.
- Dificultad para la resolución de problemas, el desarrollo de tareas complejas y razones sólidas. Planear un acontecimiento con la familia o hacer el cálculo del dinero puede llegar a ser una situación muy agotadora. Algunas personas con la enfermedad de Alzheimer experimentan para resolver problemas, tareas complejas y juicios sólidos. Planificar un evento familiar o hacer el balance de una chequera puede llegar a ser abrumador. Muchas personas experimentan lapsos de juicio, por ejemplo, al llevar a cabo gestiones financieras.
- Se puede experimentar cambios en la personalidad de la persona. Pueden sentirse oprimidas o solitarias, sobre todo en situaciones que presentan gran dificultad, mostrándose la persona de esta manera muy susceptible y enfado inusuales.
- También habitualmente se da la disminución de la motivación para terminar las tareas.
- Problemas a la hora de organizar y querer expresar el pensamiento. Encontrar las palabras correctas para hablar de objetos o querer expresar determinadas ideas con ideas con precisión y claridad cada vez es más complicado.
- También es usual que se pierdan u olviden sus propiedades. Las personas con la enfermedad de Alzheimer tienen poco a poco más problemas para poder orientarse, incluso, hasta en lugares conocidos y frecuentados. Es habitual perder u olvidarse de determinadas cosas,

incluidos objetos de gran valor.

-Fase moderada.

En la etapa de demencia moderada de la enfermedad de Alzheimer (Clinic, Mayo Clinic , 2019) en el estadio de demencia moderada de la enfermedad de Alzheimer, las personas se encuentran más confusas y cada vez se presentan más olvidos, y empiezan a necesitar más apoyo en las actividades básicas de la vida diaria y en el cuidado personal.

Las personas que se encuentran en este estadio de la enfermedad de Alzheimer pueden:

- Presentar un razonamiento cada más escaso y sentirse más confundidos. Las personas pierden la conciencia de en el lugar donde están, el día de la semana que es o en que estación se está. Es frecuente que confundan a los familiares o amigos de su entorno entre sí, o confundir a personas desconocidas con familiares. En algunos casos pueden deambular, lo más seguro buscando un sitio que para ellos sea más familiar y conocido. Estos problemas presentan una inseguridad al dejarlos solos puesto que se encuentran en el estadio de demencia moderada y progresiva.
- Pueden experimentar una pérdida de memoria mayor. Las personas pueden olvidarse de especificaciones de su historia, como pueden ser su dirección de domicilio o su número de teléfono, o a que escuela fueron cuando eran jóvenes. De forma habitual repiten las historias que más les gusta o inventar partes de las historias para llenar los vacíos que se presentan en la memoria.
- Precisan ayuda con algunas actividades básicas de la vida diaria. Por ello, pueden necesitar ayuda para decidir que ropa es adecuada dependiendo del tiempo que haya, a la hora de bañarse, asearse, usar el baño y otros cuidados personales que presente la persona. También, con frecuencia las personas con la enfermedad de Alzheimer pueden perder el control de ir al baño.
- Pueden mostrar cambios muy drásticos de la personalidad y el comportamiento. En esta etapa se pueden dar sospechas sin motivo alguno de que, por ejemplo, sus amigos, familia o cuidadores les están robando o de que su cónyuge está teniendo una aventura. Otras personas, pueden ver u oír cosas que son irreales.

Las personas con la enfermedad de Alzheimer habitualmente pueden manifestarse inquietas o alteradas sobre todo al final del día. También, algunas personas pueden tener arranques de comportamiento físico de forma agresiva.

-Fase severa.

En este estadio tan avanzado de la enfermedad, llamada demencia severa por la enfermedad de Alzheimer, (Clinic, Mayo Clinic , 2019) el deterioro mental sigue debilitándose, y la enfermedad perjudica de forma más grave la movilidad y las capacidades físicas.

En este estadio tan grave de la enfermedad de Alzheimer, (Clinic, Mayo Clinic , 2019) las personas de forma general:

- En esta fase ya de la enfermedad la persona va perdiendo la capacidad para poder comunicarse de forma coherente. También, no puede llevar a cabo una conversación o hablar de una manera lógica, aunque de forma ocasional puede decir palabras o frases.
- Precisan una asistencia diaria y continua en el cuidado personal. Es decir, se necesita asistencia total para comer, vestirse, usar el baño y demás tareas diarias para el cuidado personal.
- Se puede presenciar también deterioro en las capacidades físicas. La persona no es capaz de andar sin ayuda, y tampoco es capaz de poder sentarse o sostener la cabeza si no es con apoyo. Los músculos, en esta fase ya tienden a volverse rígidos y los reflejos ya son deficientes.

Con el paso del tiempo, la persona va perdiendo la capacidad para poder tragar y no puede controlar la función de la vejiga o del intestino.

- **Causas y factores de riesgo.**

Según (Association, 2016) las causas y factores de riesgo, son las siguientes:

Aunque los científicos conocen que la enfermedad de Alzheimer incluye un fallo de las células nerviosas, el motivo por el cual esto sucede todavía sigue siendo una incógnita. Sin embargo, se han podido determinar algunos factores de riesgo que podrían aumentar la posibilidad del desarrollo de la enfermedad de Alzheimer.

-Edad.

Según (Association, 2016) el principal factor de riesgo conocido para la enfermedad de Alzheimer es ‘‘la edad. La mayoría de las personas con la enfermedad tiene 65 años o más. Una de cada nueve personas de este grupo de edad tiene la enfermedad de Alzheimer. Casi un tercio de las personas de 85 años o más tiene la enfermedad de Alzheimer’’.

-Antecedentes familiares.

Otros factores de riesgo (Association, 2016) son ‘‘los antecedentes familiares. Las investigaciones

han demostrado que las personas cuyo padre, madre, hermano o hermana padecen del Alzheimer son más propensas a desarrollar la enfermedad que aquellas sin un familiar cercano con la enfermedad de Alzheimer. El riesgo aumenta si más de un miembro de la familia padece la enfermedad”.

-Alzheimer familiar y genética.

Dos categorías de genes según (Association, 2016) influyen en el hecho de que una persona desarrolle una enfermedad: “los genes de riesgo y los genes determinantes. Los genes de riesgo aumentan la probabilidad de desarrollar una enfermedad, pero no garantizan que ocurrirá. Los genes determinantes provocan directamente una enfermedad, lo que asegura que quien herede uno desarrollará un trastorno”.

Los genes determinantes extraños (Association, 2016) pueden llegar a causar la enfermedad de Alzheimer en unos cientos de familiares sueltos en todo el mundo. Se hace una estimación de que estos genes representan menos del 1%. Las personas con los genes naturales pueden desarrollar la sintomatología en torno a los 40 o 50 años de edad.

-Otros factores de riesgo.

Según (Association, 2016) la edad, los antecedentes familiares y la genética son “factores de riesgo que no podemos cambiar. Sin embargo, las investigaciones están comenzando a revelar pistas sobre otros factores de riesgo en los que podemos ser capaces de influir. Al parecer, existe un fuerte vínculo entre una lesión grave en la cabeza y un riesgo futuro de desarrollar la enfermedad de Alzheimer”.

Una muy interesante línea de investigación (Association, 2016) ha propuesto que las tácticas para un envejecimiento de forma saludable contribuye a ayudar a mantener el cerebro de manera sana y también puede llegar a disminuir el riesgo de poder desarrollar Alzheimer. Todo esto, llevando a cabo una dieta saludable, seguir manteniéndose activo en la sociedad, evitar malos hábitos como el tabaco, alcohol y ejercitar el cuerpo y la mente.

Es de gran importancia según (Association, 2016) que algunas de las pruebas más sólidas vinculan “la salud del cerebro con la salud del corazón. El riesgo de desarrollar la enfermedad de Alzheimer o demencia vascular parece aumentar por muchas afecciones que dañan el corazón y los vasos sanguíneos. Estas incluyen enfermedades del corazón, diabetes, derrame cerebral, presión arterial alta y colesterol alto”.

Se destaca la importancia según (Association, 2016) que estudios que se han llevado a cabo sobre el

tejido cerebral dado ofrece demostración sumada acerca de la conexión que se da del corazón con la cabeza. Los estudios proponen que las placas y el desorden dan lugar al desorden y pueden llegar a ser el motivo de la sintomatología de la enfermedad de Alzheimer si también se dan impactos o lesiones en los vasos sanguíneos del cerebro.

3. OBJETIVOS.

Objetivos generales.

- La visibilización de las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer a través de información obtenida.
- Mostrar la labor que se lleva a cabo con las personas con EA desde el ámbito de un Centro de Día y una Asociación de enfermos de Alzheimer.

Objetivos específicos.

- Dar a conocer que servicios y actividades se llevan a cabo para la calidad de vida de las personas afectadas por la EA.
- Las actuaciones que se deben llevar a cabo dependiendo del nivel de deterioro cognitivo que presente la persona afectada por la EA.

4. EL TRABAJO SOCIAL EN UNA ASOCIACIÓN DE ENFERMOS DE ALZHEIMER.

Este apartado (Fernández, 2011) se va a referir a todos los aspectos que están relacionados con la profesión en el ámbito de las asociaciones sin ánimo de lucro, y en particular, al trabajo en una Asociación de enfermos de Alzheimer.

- **Funciones del trabajador social.**

En este punto, se hablarán de las funciones tradicionales fundadas para los trabajadores sociales en un centro de día, independientemente de apreciaciones personales y de la realidad que se experimenta día a día.

Oficialmente, (Pulleiro, 2008) las funciones son las siguientes:

“Recepción individual de las visitas, que implica:

Información básica y orientación.

Información y derivación a otros programas.

Información y derivación a recursos comunitarios fuera del centro”.

Según (Pulleiro, 2008) es importante la ‘’participación en los programas de apoyo a familias, asesoramiento en cuestiones legales y sociales, participación en sesiones formativas e informativas y prestación de ayudas técnicas, que significa gestión y seguimiento de solicitudes y préstamos, derivación a recursos de centro de día”.

También (Pulleiro, 2008) se llevan a cabo ‘’valoraciones sociales y participación de las reuniones de baremación, estudio y reorientación y derivación a otros recursos en caso de baja en el centro”.

Otras funciones que realiza el trabajador social (Pulleiro, 2008) son:

‘’Inscripción, derivación y seguimiento del voluntario que pueda colaborar con el centro, planificación y coordinación de actividades formativas dirigidas a voluntarios, creación y gestión de la bolsa de voluntarios, realización de memorias y documentación relativa al programa, evaluación de programas, realización de programas y proyectos, participación en charlas informativas y divulgativas, coordinación con el resto de trabajadores del centro y recursos comunitarios”.

Sin embargo, según dice (Fernández, 2011) detrás de un trabajador social que lleva a cabo su función en una Asociación de enfermos de Alzheimer, se llevan a cabo muchas tareas, labores, funciones y responsabilidades bastante complejas e importantes, dando respuesta a las necesidades de las Asociaciones originado del difícil de recursos y servicios que una Asociación puede llegar a aportar mucho más lejos de sólo ser un Centro de Día.

En cada una de las Asociaciones (Fernández, 2011) se emplean las diferentes destrezas específico de cada profesional que componen una parte fundamental en una Asociación de enfermos de Alzheimer, teniendo conocimiento del código deontológico y las diferentes funciones fundamentales.

5. METODOLOGÍA.

En este estudio se va a realizar una investigación cualitativa a través de entrevistas al equipo multidisciplinar de un Centro y Asociación especializada en personas con la enfermedad de Alzheimer.

Como señala (Rist, 1977) la metodología cualitativa en comparación con la cuantitativa, se basa en más de un procedimiento para agrupar los datos.

Por otro lado, un es también una manera de afrontar el mundo de forma empírica:

La investigación cualitativa (Rist, 1977) es “inductiva. En los estudios cualitativos los investigadores siguen un diseño de la investigación flexible. Comienzan sus estudios con interrogantes sólo vagamente formulados”.

Dentro de la metodología cualitativa (Rist, 1977) el que lleva a cabo la investigación observa el medio y a cada persona desde una perspectiva holística, de ese modo las personas y el medio o los grupos se consideran como un todo.

Los investigadores cualitativos (Rist, 1977) “tratan de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas. Para la investigación cualitativa es esencial experimentar la realidad tal como otros la experimentan. El investigador cualitativo suspende o aparta sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones. Para el investigador cualitativo, todas las perspectivas son valiosas. Este investigador no busca “la verdad” o “la moralidad” sino una comprensión detallada de las perspectivas de otras personas”.

Según (Rist, 1977) estos métodos cualitativos son de naturaleza humanista. Los investigadores cualitativos hacen hincapié en la autenticidad de su investigación.

Los métodos cualitativos nos ayudan a mantenernos cerca de la sociedad basado en la experiencia y en observar los hechos.

6. RESULTADOS.

Después de realizar la investigación cualitativa y las entrevistas pertinentes a todo el equipo multidisciplinar de un Centro de Día y Asociación de personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer, se expondrán a continuación los resultados obtenidos.

- De una forma global y conjunta, la manera de intervenir con las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer es estimulando el cerebro de una manera que retrase la enfermedad lo más posible ya que sabemos que no tiene cura, realizando terapias con los usuarios y contribuyendo a su bienestar físico también con gimnasia, teniendo mucha paciencia, dándoles cariño y apoyo.

Por otro lado, la trabajadora social y directora del centro, aporta otra idea distinta como intervenir desde una manera multidisciplinar con diferentes técnicos que ven las diferentes necesidades y evalúan a cada usuario y llevar a cabo terapias no formales como pueden ser la realidad virtual.

También, la psicóloga del centro hace hincapié en que la primera manera en su ámbito es evaluar a la persona cuando viene al centro para saber más o menos que grado de deterioro tiene y poderlo clasificar en el grupo de trabajo.

Cabe destacar también qué según la fisioterapeuta del centro, se interviene igual que con las personas que tienen otro tipo de enfermedad, pero dependiendo del tipo de enfermedad y grado que tengan los usuarios se les hará un tipo de terapias u otras.

Entrando en el ámbito de la enfermería, la enfermera del centro se centró en el diagnóstico donde lo que se intenta es que este sea lo más precoz posible y llevar a cabo unas pautas de medicación adecuadas para administrárselas a cada paciente.

También, la auxiliar del centro destacó la importancia de que no pierdan las costumbres o esos detalles que ellos han hecho siempre en su vida diaria y ha considerado muy importante fomentar la autonomía de cada persona.

Desde un ámbito totalmente diferente, pero a la vez curioso e importante, la persona encargada del transporte adaptado del centro se centra en conocer al usuario tanto en su movilidad y en sus reacciones a los estímulos.

También considera importante la paciencia de esperar a su reacción para poder proceder e intentar

que cada usuario reciba la orden y la pueda ejecutar.

- En cuanto, a la hora de contribuir al bienestar de las personas con Alzheimer de forma general se dice que lo importante es mantener e intentar mejorar la calidad de vida del paciente, con ejercicio físico, buena alimentación y actividades de estimulación cognitiva y de la vida diaria.
También, ayudar a cada persona a que tenga una mejor movilidad y aportar siempre mucho cariño y apoyo.

Por otro lado, cabe destacar por parte de la trabajadora social que es importante ayudar desde todos los focos, no sólo al usuario como tal, sino a la familia porque si se le ayuda a la familia el usuario recibe mejores cuidados cuando ya entiende la enfermedad, también estar en contacto con Centros de Salud y Cruz Roja que también ayudan tanto para algunos talleres como para algunas excursiones que se hacen de manera voluntaria.

Por lo tanto, no hay solo una línea de actuación.

También se intenta resolver conflictos o se intenta resolver entre las familias o reducirlos lo máximo que se pueda para que los cuidados al usuario mejoren porque muchas veces el mal cuidado del usuario no viene de que no tenga una estimulación sino porque sufren el síndrome del cuidador quemado y entonces, ahí se aúna y facilita para que el usuario pueda entrar en el Centro de Día o en un taller.

También, la psicóloga del centro destaca la importancia de crearle rutinas a una persona que presenta la enfermedad de Alzheimer, siendo esta rutina muy marcada en el centro puesto que cada hora hacen una actividad y van cogiendo la rutina, aprenden y se les hace felices a través de las cosas que a ellos les gusta.

Desde la visión de la enfermera es importante una serie de recomendaciones dentro del ámbito de la enfermería día a día haciendo terapias lo máximo posible de situaciones habituales vividas o experiencias que han vivido con anterioridad.

Por otro lado, desde la visión de una auxiliar del centro se puede contribuir al bienestar de las personas con Alzheimer abriendo muchos más centros puesto que considera que hacen muchísima falta dado a que esta enfermedad puede empezar a gente muy mayor y hay gente que le puede

empezar muy joven, y son muchos años de enfermedad y es muy destructiva para la familia, considera también la importancia de ser empáticas y ponernos siempre en el lugar de la otra persona.

- En cuanto que más sería beneficioso para la mejora de calidad de vida de las personas afectadas por Alzheimer de forma global y en general se aporta la idea de que los familiares deberían estar formados en cómo tratar a los usuarios.

También se debería de tener más información y apoyo a las instituciones, más terapias para contribuir a su calidad de vida y mantener su autonomía y mantener de cualquier forma posible sus relaciones sociales, apoyo familiar, etc.

No obstante, cabe destacar la aportación tan interesante y diferente que aporta la trabajadora social del centro puesto que apoya que en el centro se podría dar una relación intergeneracional ya que se ve una falta de niños que vengan a visitarlos o ellos que vayan a visitar, que ellos puedan enseñar lo que saben o transmitir valores que eso en esta sociedad está un poco perdido. También, estar más en contacto con la naturaleza porque está demostrado que relaja y en vez de usar otras metodologías se podría usar la naturaleza en sí misma puesto que debería haber cosas más alternativas o terapias que, aunque estén menos demostradas contribuyan a un beneficio para la persona.

Por otro lado, la fisioterapeuta por ejemplo apuesta porque haya más investigación sobre la enfermedad.

La persona que lleva el transporte adaptado del centro destaca la importancia del acompañamiento, no dejarlos solos puesto que es uno de los factores que se trata de mitigar, que es la soledad en ellos tanto en el seno familiar y acompañarles en todo momento en el centro de día.

- En cuanto a qué es recomendable para evitar la sobrecarga del cuidador de forma general y global es necesario una búsqueda de apoyo, ajustar la actitud y tener tiempo libre, apoyo de las Administraciones y colaboración familiar.

También son importantes los Centros de Día y charlas informativas sobre la enfermedad de Alzheimer o llevar a una residencia o a un centro especializado con ese tipo de patologías donde ofrezcan apoyo a los familiares.

Por otro lado, cabe destacar según la trabajadora social que es importante sobre todo que para evitar la sobrecarga del cuidador, este esté informado, que sepa cómo enfrentarse a la enfermedad y como recibir esa frustración que reciben los familiares obviamente y sobre todo mucho apoyo, seguimiento, visitas domiciliarias donde ellos se sientan apoyados y que puedan acudir al centro, dar un clima de confianza que ellos puedan ir al centro en cualquier momento, ver el centro, informarse sobre la enfermedad, tener una sesión con la psicóloga para que ella les oriente cómo sí y como no hacer frente, a la familia enseñar a cuidar porque muchas veces creemos que cuidamos y estamos destrozamos nuestra vida en vez de cuidar al usuario. Hay que poder abarcar toda la necesidad de una familia, de una sociedad en cuanto a una enfermedad o una circunstancia hay que educar.

En cuanto la psicóloga, dice que para evitar la sobrecarga del cuidador sobre todo lo que hay que hacer es que el cuidador delegue a los demás, que no se cargue toda la carga él, que por ejemplo el Centro de Día es un buen recurso que está a la mano de los familiares y pueden utilizarlo. También considera oportuno que los fines de semana si tienen que hacer algo que le deleguen la responsabilidad a otro familiar, que no se lo carguen todo ellos porque al final terminan enfermando. Que lleven a cabo actividades y que los familiares vayan a grupos de ayuda.

En el ámbito de la enfermería, la enfermera habla de un diagnóstico de enfermería que se llama cansancio del rol del cuidador que hoy presentan la mayoría de los familiares y cree que es importante dar unas instrucciones previas, algún curso de formación y también facilitar el descanso de estos familiares con respiros, ayudas a domicilio.

También, la persona que se encarga del transporte adaptado destaca que el cuidador necesita descargar su día a día, por lo tanto, el autocuidado es importante ya sea para mejorar la forma del trabajo, es decir para dirigirse al usuario y para prepararse física y psicológicamente para poder encargarse para esta tarea tan importante.

- De forma global y general, las terapias y talleres para personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer se llevan a cabo intercalando a lo largo de la semana talleres de estimulación cognitiva como el lenguaje, atención, función ejecutiva, memoria, gnosias y praxias, sesiones de gerontogimnasia y actividades básicas de la vida diaria. También, dependiendo de cada usuario se utiliza fotos, fichas, lenguaje oral y dependiendo por otro lado, del grado de deterioro se les ayuda, otros los hacen de

manera pasiva y otros de manera activa.

Según la trabajadora social, se dividen en grupos dependiendo del estadio, se les evalúa y se dividen en leve moderado y avanzado y dentro de cada estadio se intenta adaptar las sesiones a los usuarios. Se trabaja a través de estimulación, lo más importante para este tipo de enfermedad y relacionada con Alzheimer es estimulación para que el cerebro no se vaya apagando tan rápido de alguna manera y no deje de hacer las conexiones.

Destaca que la labor principal en el centro es que no se pierda lo que ya está e intentar estimular al máximo el cerebro para que vaya apagándose más tarde.

En cuanto a la psicóloga, aporta que, dependiendo del nivel, se hacen las terapias y talleres de una manera o de otra.

A primera hora de la mañana se hace una tertulia en la que participan y lo que se intenta es provocarlos para que hablen y estén activos para las terapias que vienen después.

Se realiza estimulación cognitiva trabajando con fichas o por sesiones grupales y se les estimula la escritura, el lenguaje, el cálculo, la memoria, todo.

Realizan gimnasia, puesto que no solo hay que estar bien psíquicamente sino físicamente también.

Se llevan a cabo terapias de memoria para trabajar la memoria a corto plazo, que es la que antes pierden.

Se realizan terapias de reminiscencia, las terapias de habilidades sociales a través de juegos y actividades más lúdicas por la tarde.

- De forma global y general, para preservar la autonomía de la persona afectada por la enfermedad de Alzheimer se realizan actividades básicas de la vida diaria como pueden ser taller de cocina, taller de lectura y escritura, taller de esquema corporal y taller de costura. También cepillado de dientes, peinado, caminar, bailar, gimnasia, ejercicios de memoria, lavarse las manos, vestirse y manualidades.

Todas estas actividades están relacionadas para que no pierdan esa capacidad, todo esto ayuda a reforzar su autonomía y poder hacer la enfermedad lo más atrasada posible.

Por otro lado, la trabajadora social dice que para preservar la autonomía se llevan a cabo actividades básicas de la vida diaria como pueden ser cocinar, salidas de paseo, coser, doblar y tender ropa,

limpieza bucal después de las comidas, ...

Se intenta que ellos mantengan la máxima autonomía en esas funciones.

También comer, cuando ves que una persona está perdiendo el principio de donde está el tenedor apoyar esas partes para que no las pierda, ir al servicio, se les apoya, pero también se intenta que sean independientes.

Desde la visión de la psicóloga, de esto se encarga la terapeuta ocupacional estimulando e intentando mantener las actividades de la vida diaria.

Por ejemplo, se le acompaña al cepillado de dientes, que también las auxiliares les acompañan.

Algunos ya casi pues se les ha olvidado y se intenta mantener eso el máximo tiempo posible, si se ve que de por si no hacen el gesto de lavarse los dientes se les incita con palabras, dándole instrucciones.

Se realizan actividades de planchado haciendo como que se plancha, se les abrocha las camisas, las desabrochamos, se tiende, todo eso para preservar las actividades de la vida diaria.

Se hacen juegos también de que como que se va a comprar, de hecho, ahora se realiza algo novedoso que es ir todos los jueves, que se va con 4 usuarias al mercadillo del pueblo y ellos son los que manejan el dinero y pagan y saben lo que tienen que comprar, y con todo eso estas trabajando las actividades de la vida diaria.

A la hora de la comida se hace un entrenamiento, por ejemplo, si hay una persona que ya se le está olvidando comer se intenta todo el mayor tiempo posible incitándole a que coma sola, no se le da directamente porque entonces se le va a olvidar antes.

También, a una persona que es más autónoma no se le va a pelar la fruta, la va a pelar ella sola, trabajando con todo esto la autonomía.

En cuanto, a la persona que se encarga del transporte adaptado, contribuye e intenta que se abrochen los cinturones, que den el paso a subir el escalón de la furgoneta, poder manejarse con las dos manos, si llevan algo en la mano dejar la mano libre, tratarlos en el momento en el que se les recoge de casa e intentar ponerlos en el día en el que estamos o tratar de hacer una reminiscencia de lo que han hecho la noche anterior, que como han amanecido, si han desayunado, etc.

- De forma global y general, el ejercicio físico recomendable para las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer es una actividad física adaptada a sus necesidades y capacidades siendo este medio imprescindible también para trabajar los aspectos cognitivos del usuario. Es necesario un plan individualizado para cada uno, pero que no

se pierdan en ningún momento la movilidad física sí es posible. Una gerontogimnasia especializada y dirigida, el caminar es fundamental y en algunos casos no se puede realizar, pero intentar de algún otro modo la movilización de todas sus extremidades. Se recomienda una dieta baja en sodio dependiendo de las necesidades y características de cada paciente, evitar el consumo de ultraprocesados, intentar tener cuidado si presentan alergia a alimentos que no puedan ser consumidos.

Por otro lado, la trabajadora social destaca la importancia de un ejercicio leve o moderado dependiendo de la independencia de cada persona y en el centro lo que se trabaja es gerontogimnasia adaptada a la silla porque muchos tienen problemas de movilidad y no pueden estar de pie, entonces se adapta a que todos puedan hacer la misma gimnasia.

Mayoritariamente se realizan movimiento de piernas, brazos, que el movimiento sea completo, que se vaya haciendo despacio, todo lo que ellos puedan manejar con su brazo o espacio vital de su brazo. Básicamente se trabaja la movilidad y no perder la funcionalidad de los que pueden andar, se insiste mucho en los desplazamientos, todos el que los puede hacer.

Sería recomendable una dieta equilibrada dentro de su cuadro clínico porque hay que tener en cuenta que es gente mayor y el que no tiene tratamiento para la tensión arterial, tiene tratamiento para el azúcar o es diabético.

Dentro de las características de cada usuario se adapta a ellos, obviamente una dieta variada y mediterránea, evitando estimulantes y azúcar básicamente, cosas muy procesadas.

Todo eso no es bueno para nadie, pero obviamente en enfermedades en estadios medios avanzados está demostrado que aumenta el nerviosismo y la desorientación.

Por otra parte, la psicóloga destaca que el mejor ejercicio físico que hay es andar, sus paseos, los paseos de media hora en el centro, los que no pueden andar se sacan en su silla de ruedas para que les dé el sol y sobre todo eso, andar.

Se hace también una gimnasia adecuada a ellos, adecuada a sus limitaciones y a la edad que tienen, la gimnasia se hace sentado, pero mueven todas las partes del cuerpo siendo muy positivo.

Llevar a cabo una dieta donde se coma de todo, saludable, arreglado a si es diabético, por ejemplo. El catering lleva al centro comida especial según si la persona es diabético o no diabético y comer de todo en pequeñas cantidades.

Según la fisioterapeuta y la encargada de la gerontogimnasia, es recomendable un ejercicio físico de 45 a 1 hora ejercicio, ejercicios dinámicos con canciones que les ayude no solo a trabajar lo físico

sino también a trabajar a nivel emocional, a nivel psicológico y ayudar a que el deterioro vaya poco a poco, caminar, beber bastante agua y si pueden en casa que hagan algún tipo de ejercicio suave como coser a máquina, actividades que puedan hacer en el hogar.

Es recomendable que lleven una dieta sana, equilibrada y mediterránea.

Según una de las auxiliares, las personas que estén muy bien físicamente una gimnasia pasiva, un movimiento subiendo el brazo, bajarlo sin peso.

Gimnasia pasiva para ellos, que anden, que fueran a nadar, practicar aquagym.

Para las personas que tienen menos movilidad, la fisioterapeuta le coge la mano, se la cierra, la abre, la sube, la baja, gimnasia con ayuda.

Una dieta en la que coman de todo, pero sano, sin quitarles nada, pero una dieta mediterránea y sana con su ensalada, pescado, guisado, su pasta, etc.

- De forma global y general, las terapias que se llevan a cabo dependiendo de la fase de la enfermedad en todos los grupos se ajusta la actividad en función de las capacidades y necesidades de los grupos de pacientes. En el grupo 1 que es leve, se realizan ejercicios de memoria y cálculo para preservarlo, ejercicio, manualidades, cálculo, colorear, ejercicios de unir los puntos, ...

En el grupo 2 se realiza cálculo, atención, cocina, ejercicio, es decir más actividades básicas de la vida diaria para que no las pierdan.

En el grupo 3 que es el más grave se manipula objetos, se repiten frases y se realiza estimulación sensorial.

Por otro lado, la trabajadora social dice que en el grupo leve se hacen menos actividades de la vida diaria porque todavía las conservan bastante más.

En el grupo leve se realiza estimulación con boli y papel para intentar sacar todo lo que hay en esa mente y luego trabajar psicomotricidad con las manos, que no pierdan labores como la costura, se hacen manualidades también por psicomotricidad.

El grupo moderado es más variado, se intenta más estimulación sensorial, tanto con la sala que se ha preparado de Montessori y también con agua, diferentes mascarillas, ellos tienen libros de texturas y pueden ir reconociendo texturas, reconociendo números, es decir cosas muy básicas para que no las pierdan también.

El boli y papel es para psicomotricidad, hacer figuras, pintar, ...

En el estadio avanzado es una estimulación más sensorial, usando puzzles, luces el que puede

porque luego a no todo el mundo le sienta igual, con la realidad virtual se está viendo que está funcionando muy bien en G3 en un grupo de personas que parecía que no.

Según la psicóloga, en una fase leve se realizan actividades de estimulación cognitiva, actividades de memoria, que se llaman rehabilitación cognitiva porque también hay pacientes con ictus, y en pacientes con ictus si se puede recuperar la memoria, en pacientes con Alzheimer mantenerla.

Se realizan actividades de memoria donde se trabajan las funciones cognitivas superiores, es decir lenguaje, calculo, gnosias, praxias, atención, función ejecutiva, ...

En una fase moderada igual.

Obviamente en el grupo leve, moderado y grave trabajar las actividades de la vida diaria para que sean autónomos el máximo tiempo posible.

En un grupo más avanzado, que la mayoría ya han perdido el lenguaje, se llevan a cabo actividades más sensitivas, estimular los sentidos, ponerles música, estimularles la vista, ...

En el centro se dispone de un aula multisensorial donde se juega mucho con los colores y el tacto, se estimula el tacto a través de masajes, de diferentes texturas, hacerles masajes en las manos, en la cabeza porque todo eso está trabajando la estimulación porque al cerebro le están llegando conexiones.

En un grupo más avanzado sobre todo se realiza estimulación sensorial porque cognitivo ya casi que se ha perdido y lo que se ha perdido no se puede recuperar.

En el grupo 1 y 2 se trabaja la estimulación cognitiva el máximo tiempo que se pueda.

- Las actividades que se llevan a cabo para fomentar las relaciones sociales son actividades grupales en las que todos los usuarios intervienen entre ellos, por ejemplo, con ejercicios de colores, animales, vocablos para derivar el algún tipo de ciudad, que lancen objetos, que se echen crema o que toquen al compañero.

Se hacen tertulias, se celebran las fiestas locales, se realizan las fiestas de cumpleaños, la gimnasia, el desayuno y la merienda

Por otro lado, la trabajadora social habla de los talleres de habilidades sociales que se realizan por las tardes.

En el grupo leve las relaciones sociales se dan puesto que ellos mismo se relacionan e interactúan entre ellos.

En el grupo 2 aunque no se ubiquen también se da entre ellos, la psicóloga y la técnico de actividades socioculturales las trabajan y hacen talleres de expresión de emociones, reconocer emociones, ...

Con G3 no se trabaja la emoción porque no es real la estimulación como tal.

Contando con que ellos son ya gente mayor y tienen su manera de relacionarse con sus preferencias consiguen aunarse, también hay que tener en cuenta que hablando de la enfermedad de la que estamos hablando el G2 crea vínculos por familiaridad, ellos no se van a acordar de quien es pero si se acuerdan de que los ven todos los días, como un no se va a acordar de tu nombre pero un G1 sí. Se adapta a cada grupo y, sobre todo, el vínculo que se hace con los usuarios, compañeros, el equipo, aunque no los ubiquen muy bien quien son, ahí se trabaja más las habilidades sociales. Cuando ven que están mal se acercan a hablar con ellos para que se puedan expresar, si hay un duelo por la pérdida de alguien se intenta ser más sensibles a ese duelo hasta que esa persona vuelve a la rutina, con mucho cuidado puesto que es gente mayor y hay que respetar sus rarezas por decirlo así.

Por otro lado, la psicóloga habla sobre todo de terapias en grupo donde ellos expresen sus emociones, donde hablen, donde cuenten sus historias y donde debatan entre ellos.

Todos los martes se realizan terapias de reminiscencia, en el que cada uno cuenta su historia y los compañeros opinan de los demás y entre ellos hablan y así se fomentan las relaciones sociales.

Cabe destacar, que la técnico de actividades socioculturales habla de la realización de un taller de habilidades sociales donde se trabaja en equipo, mediante juegos para fomentar la interacción entre ellos. También se suele trabajar la inteligencia emocional y la autoestima y autoconcepto.

- De forma global y general se llevan una serie de gestiones en el centro, cuidado personal del usuario, tratamiento individual tanto psicológico como fisioterapéutico, además de apoyo familiar a través de los grupos de apoyo. El centro también gestiona el transporte para los usuarios, hay un comedor con distintos tipos de menús, tienen opción de acudir al podólogo y peluquería ya que vienen al centro varias veces al mes. Se gestiona la ley de dependencia de usuarios y la trabajadora social hace visitas a las casas de los usuarios.

Hay usuarios que vienen con desayunos, usuarios que están hasta al mediodía, otro que están jornada completa hasta las 5 y media de la tarde.

También se llevan a cabo gestiones logísticas y administrativas.

Por otro lado, la trabajadora social habla de que, a nivel de Asociación, se lleva el control de

socios, asambleas, actas, control de Centro de Día desde la Asociación puesto que hay una Junta Directiva que es la que gestiona el Centro de Día como tal.

Las funciones de la Asociación por la parte del asesoramiento, las familias pueden ir, aunque sean un Centro de Día, así es como una ubicación también de la Asociación.

Luego, pasando al Centro de Día se realizan todas las gestiones.

Gestiones relacionadas con dependencia, seguimiento de usuarios, informes, tener toda la documentación administrativa médica, controlar la medicación de los usuarios que la tienen que tomar en el centro, el transporte de usuarios y vuelta a casa.

Hay que corroborar los menús del día con el nutricionista todos los meses, mantenimiento del centro que ahí entra tanto arreglos como estar provistos siempre del material básico para tener un centro de día abierto como pueden ser toallitas, pañales, fiestas respetando la cultura de ellos, todas las fiestas locales, celebrar en el centro los cumpleaños, visitas domiciliarias, informes para los neurólogos o para dependencia también cuando se pide en un momento dado.

Las relaciones con las Administraciones, ya sea Dependencia, Ayuntamiento, Centros de Días, intentar hacer un poco de red con otros Centros de Día.

El centro pertenece a la Confederación de Asociaciones de amigos de Alzheimer de toda España que es un poco la que los guía y los financia la otra parte, gestiones de liquidación tanto con la Junta de Andalucía tanto con los usuarios de manera privada porque la gestión es del centro, pero hay un aparte que paga el usuario y luego otra parte que paga dependencia, por lo que el centro se encarga de organizar todo eso.

La contratación, pago de salarios, llevar un equipo de trabajo, gestiones de penas que vienen a hacer servicios a la comunidad, gestión de voluntariado junto con el Ayuntamiento y Cruz Roja.

Se participa en todos los concursos que pueden participar con manualidades de usuarios que ahí va más dentro de ocio y tiempo libre, lidiar con las familias que a veces no es fácil porque cada familia piensa que solo se tiene a su familiar en el centro, hoja de reclamaciones, reclamaciones.

A parte de lo que es la gestión de un centro de tener plan de evacuación, todo lo que son los protocolos a seguir, protocolos en cuanto alimentación de usuarios, protocolos individualizados de todos los usuarios, como se tratan como no se tratan, autorización de imagen para poder colgar en las redes sociales, protección de datos.

Toda esa gestión es del centro, de la trabajadora social porque es la persona responsable de que salga adelante, luego se tiene la obligación de hacer una memoria, una programación para el año que viene, ceñirse a eso, cumplirlo, readaptar al centro para que prácticos puedan

venir y que nuestros empleados también tengan apoyo.

Según la psicóloga del centro, cada uno en su rama lleva a cabo una serie de gestiones, la trabajadora social por ejemplo es la directora del centro y se encarga de ponerse en contacto con la trabajadora social de los centros de dependencia y con la junta de Andalucía para recibir a los usuarios nuevos, también tienen los servicios sociales en el centro, el transporte donde recogen a los usuarios y los llevan a su casa, servicios de peluquería y podología.

Están los técnicos del centro, la psicóloga, la fisioterapeuta, terapia ocupacional, un técnico de actividades socioculturales, las auxiliares de enfermería.

También servicio de catering.

En el ámbito de la enfermería y según dice la enfermera del centro, ella se pone en contacto con la enfermera del Centro de Salud de la localidad y se lleva a cabo gestiones si el paciente necesita algún tipo de colchón antiescara, cámara articulada, barandillas, facilitar las actividades básicas de la vida diaria, si por ejemplo en el baño tiene dificultad, escalones, intentar en conjunto con la trabajadora social que estas limitaciones intenten desaparecer.

También se facilita el acceso a cualquier tipo de medicación, de material que necesiten como en el caso de aquellas personas que son diabéticas, necesitan agujas, máquinas, tiras radiactivas, facilitar todo lo que está relacionado con la enfermería siempre.

7. CONCLUSIÓN.

Posteriormente, tras comprobar los resultados obtenidos a través de las entrevistas de esta investigación cualitativa se observa que hemos llegado a dar respuesta a los objetivos propuestos anteriormente.

En primer lugar, centrándonos en los objetivos generales, se le da respuesta a la visibilidad de las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer a través de información proporcionada y facilitada por un equipo multidisciplinar de un centro especializado, pudiéndose comprobar la importancia tanto del trabajo que se realiza en estos centros o Asociaciones y la formación en los grupos de apoyo.

También, se comprueba la labor que se lleva a cabo con las personas con la enfermedad de Alzheimer desde el ámbito de un Centro de Día y una Asociación de enfermos de Alzheimer a través de contribuir al bienestar y calidad de vida del usuario, agravando la enfermedad lo más tardía posible y apoyando la enfermedad intentando que mantengan su memoria y autonomía el mayor tiempo posible.

Por otro lado, centrándonos en los objetivos específicos, se presta una variedad de servicios, psicología para enralear la enfermedad lo más tarde posible, servicio de enfermería para una atención sanitaria adecuada y especializada para cada usuario, terapia ocupacional para preservar las actividades básicas de la vida diaria y servicio de fisioterapia teniendo en cuenta el estado físico-funcional de cada persona.

También se dan otros servicios como transporte adaptado, podología, peluquería y servicio de farmacia.

Se llevan a cabo actividades lúdicas como pueden ser pintar mándalas, jugar al dominó y actividades de la vida diaria tanto básicas como instrumentales para hacer más lento la pérdida de las capacidades ocasionadas por la enfermedad de Alzheimer.

De este modo, se llevan a cabo actividades que proporcionen conocimiento, destrezas y actitudes necesarias para desarrollar las tareas cotidianas, además consiguiendo de esta manera la mayor autonomía posible.

Por otra parte, las actuaciones se deben de llevar a cabo de forma diferente dependiendo del nivel de deterioro cognitivo que presente la persona puesto que si presenta un deterioro leve no necesitara tanto apoyo y se llevara a cabo terapias y talleres de estimulación cognitiva, cálculo, memoria, manualidades, ...

Si el usuario presenta un deterioro cognitivo moderado, hay que prestar mucho más apoyo y atender

las necesidades que presente puesto que la enfermedad afecta más al comportamiento y sobre todo a la memoria, siendo importante llevar a cabo terapias y talleres de cálculo, atención y actividades básicas de la vida diaria para preservarlas.

En cuanto a la persona con la enfermedad de Alzheimer muy avanzada, se trabajará, sobre todo, la estimulación sensorial para que el cerebro digamos, haga esas conexiones y se estimule de esta forma. También, se le apoyará en todas las actividades básicas de la vida diaria.

8. DISCUSIÓN.

Después de los resultados obtenidos y las conclusiones a las que se han llegado a lo largo de este trabajo de investigación se llega a la conclusión de que realmente es muy importante un equipo multidisciplinar que vean las diferentes necesidades de cada usuario.

Se quería visibilizar tanto la enfermedad de Alzheimer como las personas que la padecen, destacando la importancia de terapias y talleres realizadas por profesionales y apoyo familiar favoreciendo de esta manera, su calidad de vida y autonomía lo máximo posible.

Se podría dar bastante hincapié a otros tipos de terapias como señala la trabajadora social, terapias novedosas y alternativas que también pueden beneficiar a la persona y utilizar por ejemplo la naturaleza en sí misma para la relajación, también sería muy interesante y favorecedor una relación intergeneracional donde las personas mayores enseñen lo que saben o transmitan valores.

Por otro lado, también son importantes las actividades para promover la autonomía de la persona, por ejemplo, a través de actividades básicas de la vida diaria o en su día a día por ejemplo en el momento del día que se cepillan los dientes, comen solos, van al baño siempre con supervisión o apoyo, pero intentando fomentar la independencia para la autorrealización de la persona.

También, cabe destacar la importancia de la intervención con las personas afectadas de la enfermedad de Alzheimer para ralentizar el proceso del deterioro cognitivo y contribuir lo máximo a su bienestar psíquico, físico y social, promoviendo la autonomía del usuario en la medida de lo posible y apoyo tanto profesional como familiar en el proceso de la enfermedad.

Para finalizar, sería fundamental que se contribuyera más a la investigación del Alzheimer y que esta enfermedad fuera una prioridad en nuestra sociedad, puesto que cada vez hay más personas afectadas por ella.

Se debería de investigar más sobre el Alzheimer para poder revertirlo y llegar a curarlo del todo y de este modo, alcanzar por fin una cura para esta enfermedad tan destructiva.

BIBLIOGRAFÍA

- Amado, A. S. (2017). *Junta de Andalucía*. Obtenido de https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af06534a93b9_estrategia-alzheimer-andalucia.pdf
- Association, A. (2016). *Alzheimer's Association*. Obtenido de https://www.alz.org/national/documents/sp_brochure_basicsofalz.pdf
- Christian, R. (2011). *Centro Nacional para la Información*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3339565/>
- Clinic, M. (2019). *Mayo Clinic*. Obtenido de https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/alzheimers-disease/symptoms-causes/syc-20350447?mc_id=youtube
- Clinic, M. (2019). *Mayo Clinic* . Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/alzheimers-disease/in-depth/alzheimers-stages/art-20048448>
- Clinic, M. (2019). *Mayo Clinic* . Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/alzheimers-disease/in-depth/alzheimers-stages/art-20048448>
- demencias, E. I. (s.f.). *Estimulación Cognitiva*. Obtenido de <https://www.estimulacioncognitiva.info/servicios/demencias/alzheimer/>
- Fernández, E. F. (2011). *Los enfermos de Alzheimer, la labor del trabajo social* . Gesbiblo, S.L.
- Goñi-Urrutia, I. (2011). *Repositorio Institucional de la Universidad de Huelva*. Obtenido de http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/5482/La_accion_benefactora_de_la_familia_en%20casos_de_alzheimer.pdf?sequence=2
- Maragall, F. P. (2017). *Blog Fundación Pasqual Maragall*. Obtenido de <https://blog.fpmaragall.org/sintomas-cognitivos-de-la-enfermedad-de-alzheimer>
- Pulleiro, M. C. (2008). *Alzheimer CEAFA*. Obtenido de <https://www.ceafa.es/files/2017/04/Modelo%20de%20Centro%20de%20Di%CC%81a%20para%20la%20atencio%CC%81n%20a%20personas%20con%20enfermedad%20de%20Alzheimer.pdf>
- Rist, R. (1977). *Asodea files*. Obtenido de <https://asodea.files.wordpress.com/2009/09/taylor-s-j-bogdan-r-metodologia-cualitativa.pdf>
- Bermejo, J. C. (2010). *Mi ser querido tiene alzhéimer*. Sal Terrae.
- Nolasc Acarín, A. M. (2017). *Alzheimer. Envejecimiento y demencia*. RBA libros, S.A.
- Alonso, B. (2008). *Un cuidador. Dos vidas*. . Fundación "la Caixa".
- Molinuevo, J. L. (2012). *Vivir con el Alzheimer* . Plataforma.

ANEXOS.

ANEXO 1.

TRABAJADORA SOCIAL Y DIRECTORA.

1. ¿De qué manera se interviene con las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer?

De una manera multidisciplinar para empezar, con diferentes técnicos que ven las diferentes necesidades y evalúan a cada usuario, a parte de todas las terapias que usamos, terapias formales como pueden ser estimulación cognitiva, gerontogimnasia y terapias no formales como pueden ser la realidad virtual.

Toda nuestra principal labor ante enfermos de Alzheimer y otra demencias es estimular el cerebro de una manera que retrase la enfermedad lo más posible ya que sabemos que no tiene cura, intentamos retrasar y que se conserven sobre todo la funcionalidad que el usuario ya tiene.

2. ¿Cómo se puede contribuir al bienestar de las personas con Alzheimer?

Desde la Asociación lo que hacemos es un apoyo multi, también la Asociación en sí porque esto es el Centro de día digamos, la Asociación en sí la facilidad que tiene es que está de servicio a la comunidad entonces todo lo que es el proceso de adaptación, información, asesoramiento, sobre Ley de Dependencia, enfermedad de Alzheimer, grupos de ayuda mutua.

Se intenta ayudar desde todos los focos, no sólo al usuario como tal, sino a la familia porque si ayudamos a la familia el usuario recibe mejores cuidados, cuando ya entiende la enfermedad, también estamos en contacto con Centros de Salud, Cruz Roja que también nos ayuda tanto para algunos talleres como para algunas excursiones que se hacen de manera voluntaria.

Es multi, intentamos englobar todo, enfocarlo y trabajar la línea que sea con beneficio al usuario, pero no hay solo una línea de actuación como tal porque obviamente mi línea de actuación como trabajadora social pues es la parte más administrativa, además de conocer a las familias, acercar los recursos a la familias pero luego tenemos psicología, que evalúa, tratar de enfocar las terapias lo máximo a cada usuario o al grupo de usuarios del estadio en el que estemos trabajando, es desde todos los ámbitos.

Hablar con la farmacia si un usuario tiene un momento dado una medicación que la familia no ha podido traerla o llamar a la familia y recomendar ir al médico para cambios de tratamiento, resolvemos conflictos o intentamos resolverlos entre las familias o reducirlos lo máximo que podemos para que los cuidados al usuario mejoren porque muchas veces el mal cuidado del usuario no viene de que no tenga una estimulación, es más del apoyo que tiene que obviamente sufren el

síndrome del cuidador quemado porque para cuando ya acuden a centros como estos por nuestra cultura, pues la familia ha intentado soportar lo máximo posible la enfermedad en casa y muchas veces la familia no sabe cómo manejarlo ni entiende la enfermedad, ni sabe que es beneficioso.

Entonces ahí estamos nosotros para sobre todo aunar y facilitar para que el usuario pueda entrar en el Centro de Día o en un taller.

3. ¿Qué más sería beneficioso para la mejora de calidad de vida de las personas afectadas de Alzheimer?

Yo lo único que puedo echar en falta aquí en el centro que les podría beneficiar a ellos es una relación intergeneracional, es verdad que los empleados de aquí tenemos una media de edad bastante baja pero yo veo la falta de niños que vengan a visitarlos o ellos que vayan a visitar, que ellos puedan enseñar lo que saben o transmitir valores, que eso en esta sociedad está un poco perdido, que podrían salir más a la naturaleza aunque ahora en verano se hacen los dos días de playa pero sí que me resultaría más interesante que los usuarios puedan estar más en contacto con la naturaleza porque eso está demostrado que relaja y en vez de usar otras metodologías se podría usar la naturaleza en sí misma y no se usa entiendo el rol de la Administración está ahí y todos tenemos que seguirlo para cumplir unas pautas, unas normas y pues eso deja poco tiempo para cosas más alternativas o terapias que están menos demostrado que hacen un beneficio pero que si serían beneficiosas como son todo tipo de terapias complementarias.

4. ¿Qué es recomendable para evitar la sobrecarga del cuidador?

Pues sobre todo que este informado, que sepa cómo enfrentarse a la enfermedad y como recibir la frustración que reciben los familiares obviamente y sobre todo mucho apoyo, mucho seguimiento, visitas domiciliarias donde ellos se sientan apoyados y que puedan acudir a nosotros, dar un clima de confianza que ellos puedan venir aquí en cualquier momento, ver el centro, informarse sobre la enfermedad , tener una sesión con la psicóloga para que ella les oriente cómo sí y como no hacer frente, a la familia enseñar a cuidar porque muchas veces creemos que cuidamos y estamos destrozando nuestra vida en vez de cuidar al usuario, que eso pasa muchísimo porque no tenemos las herramientas, ni la sociedad no las da porque un poco el rol paternalista que tenemos en nuestro país es tú tienes que cuidar sea como sea y eso es lo mejor para tus padres y no es así, porque si tú no sabes cuidar a mucha intención que tengas de cuidar, si tú no lo sabes hacer bien estás dando pasos hacia atrás.

A esa parte de las familias les cuesta mucho verlo porque obviamente no es fácil decir estoy

cuidando a mi madre y la estoy cuidando mal, por ejemplo, y pues ahí sí que hay mucho conflicto, mucho conflicto sobre todo cultural, cultural y sociológico que la gente no es capaz de aceptarlo que prefiere quemarse e intentar hacerlo dentro de sus posibilidades lo mejor que puede y no salir a la sociedad a pedir ayuda.

Por eso no hay concienciación, no hay sensibilización, no hay esos favores que se suponen que tenemos que hacer, pero no se puede porque tenemos 40 usuarios que si tienes que estar pendiente de su bienestar cuando hago yo la sensibilización. Esto es una pescadilla que se muerde la cola y al final queda lo que la Administración manda, sino tienes que tener un equipo súper flexible, que esté comprometido y en esta sociedad de hoy pues eso ya no existe un poco, no hay compromiso, yo trabajo mis 8 horas que me pagas y ya está.

Y para poder abarcar toda la necesidad de una familia, de una sociedad en cuanto a una enfermedad o una circunstancia hay que educar, eso es así.

5. ¿De qué manera se realizan las terapias y talleres con pacientes afectados por la enfermedad de Alzheimer?

Se dividen en grupos dependiendo del estadio, se les evalúa y se dividen en leve moderado y avanzado y dentro de cada estadio intentamos adaptar las sesiones a ellos.

Se trabaja a través de estimulación, lo más importante para este tipo de enfermedad y relacionada con Alzheimer es estimulación para que el cerebro no se vaya apagando tan rápido de alguna manera y no deje de hacer las conexiones.

Porque muchos de los usuarios que vienen al centro, están en su casa, ya no son capaces de hacer las actividades de la vida diaria, entonces pasan a ser un mueble en su casa.

Entonces, ahí no hay ningún tipo de estimulación, no estamos forzando a que esas conexiones se realicen en el cerebro, entonces se van perdiendo mucho más rápido.

Nuestra labor principal aquí es que no se pierda lo que ya está e intentar estimular al máximo el cerebro para que vaya apagándose más tarde.

6. ¿Qué tipo de actividades se llevan a cabo para preservar la autonomía de la persona afectada por la enfermedad de Alzheimer?

Se llevan a cabo actividades básicas de la vida diaria como pueden ser cocinar, salidas de paseo, coser, doblar y tender ropa, limpieza bucal después de las comidas.

Pues intentar que ellos mantengan la máxima autonomía en esas funciones, pero sobre todo eso, cocinar, lo que es la ropa, date cuenta que tenemos un 90% de mujeres por no decirte un 93% de mujeres, entonces pues ellas normalmente han estado normalmente vinculadas a eso y siguen vinculadas en su casa, si se les va a dar alguna función va a ser esa, nosotros intentamos ceñirnos a eso.

Actividades de la vida diaria, comer, pues cuando ya ves que una persona está perdiendo el principio de donde está el tenedor, pues apoyar esas partes para que no las pierda, ir al servicio, se les apoya, pero también se intenta que sean independientes.

7. ¿Qué ejercicio físico y dieta es recomendable que lleven las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer?

Un ejercicio físico leve o moderado dependiendo de la independencia de cada persona y aquí lo que se trabaja en el centro de gerontogimnasia adaptada a la silla porque muchos tienen problema de movilidad, no pueden estar de pie entonces se adapta a que todos puedan hacer la misma gimnasia.

Mayoritariamente pues, movimiento de piernas, brazos, que el movimiento sea completo, que se vaya perdiendo despacito todo lo que ellos puedan manejar con su brazo o el espacio vital de su brazo.

Básicamente la movilidad y no perder la funcionalidad de los que pueden andar, se insiste mucho en los desplazamientos, todos el que los puede hacer, un poco eso.

Una dieta equilibrada dentro de su cuadro clínico porque luego hay que tener en cuenta que es gente mayor, y pues el que no tiene tratamiento para la tensión arterial, tiene tratamiento para el azúcar o es diabético.

Entonces dentro de las características de cada usuario pues nos adaptamos, obviamente una dieta variada y mediterránea, evitando estimulantes y azúcar básicamente y ya lo del gluten, es otro mundo que al día de hoy no se está haciendo aquí, pero sí que la azúcar y cosas muy procesadas y todo eso no es bueno para nadie, pero obviamente en enfermedades en estadios medios avanzados pues está demostrado que aumenta el nerviosismo, desorientación, etc.

8. ¿Qué tipo de terapias se llevan a cabo dependiendo de la fase de la enfermedad?

En el grupo leve, digamos, en todos los grupos se hacen de todas, pero sí que es verdad que en el grupo leve se hacen menos actividades de la vida diaria porque todavía las conservan bastante más.

Estimulación con boli y papel para intentar sacar todo lo que hay en esa mente y luego trabajar

psicomotricidad con las manos, que no pierdan labores como la costura, se hacen manualidades también por la psicomotricidad.

En el moderado, es más variado, se intenta más estimulación sensorial, tanto con la sala que se está preparando de Montessori y también pues con agua, diferentes mascarillas, que ellos tienen libros de texturas, que ellos puedan ir reconociendo texturas, reconociendo números, pues cosas muy básicas para que no las pierdan también.

Pero ya el boli y papel es para psicomotricidad, hacer figuras, pintar, ...

En el estadio avanzado es una estimulación más sensorial, usando puzzles, luces el que puede porque luego a no todo el mundo le sienta igual, con la realidad virtual se está viendo que está funcionando muy bien en G3 en un grupo de personas que parecía que no.

9. ¿Qué actividades se llevan a cabo para fomentar las relaciones sociales?

Talleres de habilidades sociales por las tardes y algo más distendido.

Y bueno, en verdad en el grupo leve eso se da, ellos mismos se relacionan e interactúan entre ellos.

Y en el grupo 2 aunque no se ubiquen también se da entre ellos, a parte que luego es verdad que la psicóloga y la técnico de actividades socioculturales las trabajan y hacer talleres de expresión de emociones, reconocer emociones, ...

Con G3 no se trabaja la emoción, porque no es real la estimulación como tal.

Y bueno, contando con que ellos son ya gente mayor y tienen su manera de relacionarse con sus preferencias y etc etc pues consiguen aunarse, también hay que tener en cuenta que hablando de la enfermedad de la que estamos hablando pues G2 crea vínculos por familiaridad, ellos no se van a acordar de quien es pero que si se acuerdan de que los ven todos los días.

Es como a nosotros, un G2 no te va a decir tu nombre, un G1 sí.

Entonces nos adaptamos a cada grupo y sobre todo eso, yo creo que el vínculo que hacen con los usuarios, compañeros, nosotras, aunque no nos ubiquen muy bien quienes somos, pues ahí es donde se trabajan más las habilidades sociales.

Cuando vemos que están mal pues nos acercamos a hablar con ellos para que se puedan expresar, si hay un duelo por la pérdida de alguien pues intentamos ser más sensibles a ese duelo hasta que vuelve a la rutina, poco a poco, con mucho cuidado sobre todo porque es gente mayor y hay que respetar sus rarezas por decirlo así, no puedes venir y pum te rompo tu realidad, sobre todo con respeto.

10. ¿Qué gestiones se llevan a cabo en el centro?

A nivel Asociación, a parte del control de socios, asambleas, actas, control de Centro de Día desde la Asociación porque hay una Junta Directiva que es la que gestiona el Centro de día como tal.

Luego las funciones de la Asociación por la parte del asesoramiento y todo eso, que las familias pueden venir, aunque seamos un Centro de Día, es como la ubicación también de la Asociación.

Luego, si ya pasamos al Centro de día, que gestiones se hacen, pues todas.

Todas las gestiones relacionadas con dependencia, seguimiento de usuarios, informes, tener toda la documentación administrativa médica, controlar la medicación de los usuarios que la tienen que tomar aquí, el transporte de usuarios y vuelta a casa, todo.

Menús del día que hay que corroborar con el nutricionista todos los meses, mantenimiento del centro que ahí entra tanto arreglos como estar provistos siempre del material básico para tener un centro de día abierto como pueden ser toallitas, pañales, fiestas respetando la cultura de ellos, todas las fiestas locales, intentar respetar, celebrar en el centro, cumpleaños que es otra gestión más que ahí está, visitas domiciliarias, informes para el neurólogos o para dependencia también cuando se nos pide en un momento dado.

Las relaciones con la Administraciones, ya sea Dependencia, Ayuntamiento, Centros de Días, intentar hacer un poco de red con otros Centros de Día.

Pertenece a la Confederación de Asociaciones de amigos de Alzheimer de toda España que es un poco la que nos guía y nos financia la otra parte, gestiones de liquidación tanto con la Junta de Andalucía tanto con los usuarios de manera privada porque la gestión es nuestra, pero hay una parte que paga el usuario y luego otra parte que paga dependencia, nosotros nos encargamos de organizar todo eso.

Contratación, pago de salarios, llevar un equipo de trabajo, gestiones de penas que viene a hacer servicios a la comunidad, gestión de voluntariado junto con el Ayuntamiento y Cruz Roja.

Participamos en todos los concursos que podemos participar con manualidades de usuarios que ahí va más dentro de ocio y tiempo libre, lidiar con las familias que a veces no es fácil porque cada familia piensa que solo tenemos a su familiar aquí, hoja de reclamaciones, reclamaciones.

A parte de lo que es la gestión de un centro de tener plan de evacuación, todo lo que son los protocolos a seguir, protocolos en cuanto alimentación de usuario, protocolos individualizados de todos los usuarios, como se tratan como no se tratan, autorización de imagen para poder colgar en las redes sociales, protección de datos.

Toda esa gestión es nuestra, mía obviamente porque soy la persona responsable de que salga

adelante, luego tenemos la obligación de hacer una memoria, una programación para el año que viene, ceñirnos a eso, cumplirlo, readaptar al centro para que prácticos podáis venir, que nuestros empleados también tengan apoyo.

ANEXO 2.

PSICÓLOGA.

1. ¿De qué manera se interviene con las personas afectadas de Alzheimer?

La primera manera de intervenir con las personas con Alzheimer es evaluarla, yo soy la psicóloga del centro y lo que hago cuando vienen es hacerle una evaluación para saber más o menos que grado de deterioro tiene esa persona y poder clasificar en el grupo de trabajo.

Porque aquí trabajamos con 3 grupos, Grupo de estimulación G1 que son los que tienen un deterioro más leve, grupo de estimulación G2 que tienen un deterioro más moderado, y luego tenemos un grupo que ya es más grave, el grupo 3, entonces lo que primero hago es una evaluación, luego una vez de la evaluación, todos los días se llevan a cabo una serie de terapias.

En mi caso, yo me dedico a hacer terapia cognitiva, de estimulación cognitiva y rehabilitación cognitiva.

De estimulación cognitiva solemos trabajar a través de fichas y cada día se trabaja una función cognitiva diferente.

Los lunes trabajamos lenguaje, los martes la atención, los miércoles la función ejecutiva y los jueves gnosias y praxias, y el viernes es un día muy especial porque viene una mujer que hace manualidades y se dedican a hacer actividades más lúdicas.

Esa parte es mi parte, lo cognitivo, también una vez a la semana hacemos una terapia que se llama terapia de reminiscencia en el que yo les pongo unas imágenes en la pantalla e intento evocar recuerdos del pasado a través de esas imágenes, también se hacen terapias de habilidades sociales para que ellos expresen sus emociones a través de juegos.

Por ejemplo, hace poco el juego de la telaraña, en el que cada uno se iba presentando y cogían la tela de la araña que simboliza como que todos estamos unidos, entonces también terapias de ese tipo.

2. ¿Cómo se puede contribuir al bienestar de las personas con Alzheimer?

Creándole rutinas, lo más importante en una persona con Alzheimer es crearle rutinas, entonces aquí en el centro ellos llevan una rutina muy marcada.

Cada hora hacen una actividad, van cogiendo la rutina, aprenden y lo más importante es crearle rutinas y hacerles felices a través de las cosas que a ellos les gusta.

De fijarse mucho en quien ha sido esa persona, las cosas que les gusta, yo por eso en la entrevista

que le hago inicial le pregunto mucho sobre su vida y me intereso mucho sobre eso para trabajar luego sobre eso.

3. ¿Qué más sería beneficioso para la mejora de calidad de vida de las personas afectadas de Alzheimer?

La innovación en terapias, lo que ahora estamos intentando nosotros desde del centro.

Osea para mejorar su calidad de vida pues debemos de intentar....

El deterioro cognitivo va a seguir su curso y la enfermedad va a avanzar, pero si hacemos terapias se va a ralentizar.

Entonces yo pienso que, interviniendo aquí, haciendo terapias novedosas, viendo cómo funciona, trabajando como lo estamos haciendo día a día, siguiendo como lo estamos haciendo.

4. ¿Qué es recomendable para evitar la sobrecarga del cuidador?

Para evitar la sobrecarga del cuidador sobre todo que el cuidador delegue a los demás, que no se cargue toda la carga él.

Que, por ejemplo, esto, el Centro de Día, es un buen recurso que está a la mano de los familiares, que lo utilicen.

Que los fines de semana si tienen que hacer algo que se lo deleguen la responsabilidad a otro familiar, que no se lo carguen todo a ellos porque al final terminan enfermando.

Que hagan actividades, los familiares, que vayan a los grupos de ayuda, que hay grupos de ayuda para familiares y todo eso.

5. ¿De qué manera se realizan las terapias y talleres con pacientes afectados por la enfermedad de Alzheimer?

Pues como he dicho antes, dependiendo del nivel, se hacen de una manera o de otra.

Por ejemplo, el grupo más leve a primera hora de la mañana se hace una tertulia en la que participan y lo que yo intento es provocarlos para que hablen y estén activos para las terapias que vienen después.

Luego, después de esa terapia, nos vamos a estimulación cognitiva, donde como he dicho antes trabajamos con fichas o por sesiones grupales y les estimulamos la escritura, el lenguaje, el cálculo,

la memoria, todo.

El 1 después de la estimulación cognitiva, hacen gimnasia con la fisio, que no solo hay que estar bien psíquicamente sino físicamente también.

Entonces con la fisio pues hacen su ejercicio y se mantienen activos.

Y luego a última hora, solemos hacer terapia de memoria, eso con el grupo más leve.

Con el grupo más leve solemos hacer terapias de memoria, en las que yo les pongo un texto o palabras y en 45 minutos aproximadamente tienen que aprenderse, así se trabaja la memoria a corto plazo, que es la que antes pierden.

La memoria a largo plazo la pierden después, entonces pues es importante sobre todo la primera fase de la enfermedad.

Las terapias de reminiscencia, las terapias de habilidades sociales a través de juegos.

Y luego con mi compañera por la tarde, hacen actividades más lúdicas, jugar al bingo, ...

6. ¿Qué tipo de actividades se llevan a cabo para preservar la autonomía de la persona afectada por la enfermedad de Alzheimer?

De eso se encarga la terapeuta ocupacional que se encarga de estimular e intentar mantener las actividades de la vida diaria.

Entonces, por ejemplo, acompañarlos en el cepillado de dientes, que también las auxiliares les acompañan.

Algunos ya casi pues se les ha olvidado, entonces intentamos mantener eso el máximo tiempo posible, si vemos que de por si no hace el gesto de lavarse los dientes le vamos a incitar con palabras ‘pues venga coge el cepillo’ dándole instrucciones.

Actividades de planchado, hacemos como que planchamos, les abrochamos las camisas, las desabrochamos, tendemos, todo eso para preservar las actividades de la vida diaria.

Hacemos también juegos de que como que vamos a comprar, de hecho, ahora estamos haciendo algo que es novedoso que es ir todos los jueves, vamos con 4 usuarias al mercadillo de aquí y entonces ellos son los que manejan el dinero y pagan y saben lo que tienen que comprar, y pues con todo eso estas trabajando las actividades de la vida diaria.

Y a la hora de la comida se hace un entrenamiento, por ejemplo, si hay una persona que ya se le está olvidando comer, pues les vamos a intentar todo el mayor tiempo posible incitándole a que coma sola diciéndole ‘venga coge el tenedor’, no le vamos a dar nosotros directamente porque entonces

se le va a olvidar antes.

Y, por ejemplo, a una persona que es más autónoma no le vamos a pelar la fruta, la va a pelar ella sola, pues con todo eso estamos trabajando la autonomía.

7. ¿Qué ejercicio físico y dieta es recomendable que lleven las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer?

Ejercicio físico mejor que hay es andar, sus paseos, aquí por ejemplo nuestro paseo de media, los que no pueden andar se saca en su silla de ruedas para que les dé el sol y sobre todo eso, para andar.

Hacemos también una gimnasia que es adecuada a ellos, adecuada a sus limitaciones y a la edad que tienen, la gimnasia se hace sentado, pero se mueven todas las partes del cuerpo, entonces es muy positivo.

Una dieta donde se coma de todo, saludable, arreglado a si es diabético.

El catering aquí por ejemplo trae comida especial según eres diabético o no eres diabético y eso comer de todo en pequeñas cantidades, etc.

8. ¿Qué tipo de terapias se llevan a cabo dependiendo de la fase de la enfermedad?

En una fase leve actividades de estimulación cognitiva, actividades de memoria, que yo le llamo rehabilitación cognitiva porque a ver tenemos también pacientes con ictus, y en pacientes con ictus sí que podemos recuperar memoria, en pacientes con Alzheimer no, pero mantener memoria.

Actividades de memoria, donde se trabajen las funciones cognitivas superiores, lenguaje, calculo, gnosias praxias, atención, función ejecutiva.

En una fase moderada, pues igual.

Obviamente también en fase leve, moderada y grave las actividades de la vida diaria hay que trabajarlas, para que sean autónomos el máximo tiempo posible.

Y en un grupo ya más avanzado, que la mayoría ya han perdido la mayoría el lenguaje, serían ya actividades más sensitivas, estimular los sentidos, ponerles música, estimularle la vista.

Tenemos un aula multisensorial, en el que jugamos mucho con los colores y el tacto, estimularle el tacto a través de masajes, de diferentes texturas, hacerle masaje en las manos en la cabeza, porque todo eso está trabajando la estimulación porque al cerebro le están llegando conexiones.

Entonces, pues con un grupo más avanzado sobre todo estimulación sensorial porque cognitivo ya

casi que se ha perdido, entonces lo que se ha perdido no se puede recuperar.

En grupo 1 y 2 estimulación cognitiva el máximo tiempo que se pueda.

9. ¿Qué actividades se llevan a cabo para fomentar las relaciones sociales?

Sobre todo, terapias en grupo donde ellos expresen sus emociones, donde hablen, donde cuenten sus historias, donde debatan entre ellos.

Todos los martes hacemos terapias de reminiscencia, en el que cada uno cuenta su historia y los compañeros opinan de los demás y entre ellos hablan y así se fomentan las relaciones sociales.

10. ¿Qué gestiones se llevan a cabo en el centro?

Cada uno en su rama, la trabajadora social que es la directora del centro se encarga de ponerse en contacto de la trabajadora social de los centros de dependencia y con la junta de Andalucía para recibir a los usuarios nuevos, también tenemos los servicios que tenemos aquí, tenemos el transporte donde recogen a los usuarios y los llevan a su casa, servicios de peluquería que viene una vez a la semana y tenemos servicio de podología que vienen una vez al mes.

Y bueno, nosotras las técnicas del centro, yo soy la psicóloga, tenemos fisioterapeuta, tenemos terapia ocupacional, una técnico de atención sociocultural que se encarga a parte de apoyar a la psicóloga se encarga de actividades más lúdicas por la tarde, tenemos también las auxiliares de enfermería, la enfermera, a grandes rasgos eso, ...

Servicio de catering, que trae la comida todos los días.

ANEXO 3.

TASOC Y TERAPIA OCUPACIONAL.

1. ¿De qué manera se interviene con las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer?

Con un enfoque multidisciplinar a través de psicología, con habilidades sociales, estimulación cognitiva y estimulación sensorial.

Fisioterapia con gerontogimnasia y terapia ocupacional.

2. ¿Cómo se puede contribuir al bienestar de las personas con Alzheimer?

Manteniendo e intentando mejorar la calidad de vida del paciente.

3. ¿Qué más sería beneficioso para la mejora de calidad de vida de las personas afectadas de Alzheimer?

Evitar cambios en el entorno, ayudar al usuario en tareas sin sustituirlo, mantener sus relaciones sociales y prevenir accidentes y caídas.

4. ¿Qué es recomendable para evitar la sobrecarga del cuidador?

Búsqueda de apoyo, ajustar la actitud y tiempo libre.

5. ¿De qué manera se realizan las terapias y talleres con pacientes afectados por la enfermedad de Alzheimer?

Se intercalan a lo largo de la semana talleres de estimulación cognitiva como el lenguaje, atención, función ejecutiva, memoria, gnosias y praxias, sesiones de gerontogimnasia y actividades básicas de la vida diaria.

6. ¿Qué tipo de actividades se llevan a cabo para preservar la autonomía de la persona afectada por la enfermedad de Alzheimer?

Actividades básicas de la vida diaria como pueden ser taller de cocina, taller de lectura y escritura, taller de esquema corporal y taller de costura.

7. ¿Qué ejercicio físico y dieta es recomendable que lleven las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer?

Dieta baja en sodio dependiendo de las necesidades y características de cada paciente y actividad física adaptada a sus necesidades y capacidades, por este medio de la actividad física también se trabajan aspectos cognitivos.

8. ¿Qué tipo de terapias se llevan a cabo dependiendo de la fase de la enfermedad?

En todos los grupos se realiza el mismo tipo de terapias. Sólo se ajusta la actividad en función de las capacidades y necesidades de los grupos de pacientes.

9. ¿Qué actividades se llevan a cabo para fomentar las relaciones sociales?

Tenemos un taller de habilidades sociales donde se trabaja en equipo, mediando juegos para fomentar la interacción entre ellos. También solemos trabajar la inteligencia emocional y la autoestima y autoconcepto.

10. ¿Qué gestiones se llevan a cabo en el centro?

Cuidado personal del usuario, tratamiento individual tanto psicológico como fisioterapéutico, además de apoyo familiar a través de los grupos de apoyo.

La Administración a través de servicios sociales y dependencia.

ANEXO 4.

ADMINISTRATIVA.

1. ¿De qué manera se interviene con las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer?

Se interviene con ellas con cariño y paciencia.

2. ¿Cómo se puede contribuir al bienestar de las personas con Alzheimer?

Con ejercicio físico, buena alimentación y actividades de estimulación cognitiva y de la vida diaria.

3. ¿Qué más sería beneficioso para la mejora de calidad de vida de las personas afectadas de Alzheimer?

Que los familiares estén formados en cómo tratarlos.

4. ¿Qué es recomendable para evitar la sobrecarga el cuidador?

Es recomendable que tengan un centro de día donde llevarlos e intercambiar los cuidados.

5. ¿De qué manera se realizan las terapias y talleres con pacientes afectados por la enfermedad de Alzheimer?

Se dividen en grupos dependiendo de su estado y hacen actividades de memoria, cálculo, gimnasia, ...

6. ¿Qué tipo de actividades se llevan a cabo para preservar la autonomía de la persona afectada por la enfermedad de Alzheimer?

Se intenta que sean autónomos y sigan realizando tareas de la vida diaria en sus posibilidades.

7. ¿Qué ejercicio físico y dieta es recomendable que lleven las persona afectadas por la enfermedad de Alzheimer?

Caminar diariamente, dieta mediterránea y que estén muy hidratados.

8. ¿Qué tipo de terapias se llevan a cabo dependiendo de la fase de la enfermedad?

Para el G1 calculo, memoria, estimulación cognitiva, para el G2 calculo, memoria y estimulación también. Para el G3 estimulación sensorial.

9. ¿Qué actividades se llevan a cabo para fomentar las relaciones sociales?

Tertulias cada mañana y celebraciones de cumpleaños.

10. ¿Qué gestiones se llevan a cabo en el centro?

El centro gestiona el transporte para usuarios de plaza concertada.

Tenemos comedor con distintos tipos de menús. Tienen la opción de acudir a podólogo y peluquería, ya que vienen al centro varias veces al mes. Gestionamos la dependencia de usuarios y la trabajadora social hace visitas a las casas de los usuarios. Además, tenemos TASOC, fisioterapeuta, enfermera, psicóloga que junto a las auxiliares cuidan a nuestros usuarios.

ANEXO 5.

FISIOTERAPEUTA.

1. ¿De qué manera se interviene con las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer?

Se interviene igual que con las personas que tienen otro tipo de enfermedad, según el tipo de enfermedad y el grado que tengan los usuarios a los que tenemos que intervenirles se hacen un tipo de terapias u otra, si son personas que necesitan más apoyo se les ayuda de manera más activa y si son personas que pueden hacerlo por ellos mismos o les cueste un poquito se le hace de manera más pasiva o no se le realiza ningún tipo de ayuda.

2. ¿Cómo se puede contribuir al bienestar de las personas con Alzheimer?

Dándole una mejor calidad de vida, ayudándoles en las tareas de las actividades básicas de la vida diaria, ayudándolos a que tengan una mejor movilidad, que estén bien hidratados, que tengan una alimentación adecuada, que tengan paseos, pues una serie de ejercicios que enfocan sobre todo las actividades básicas de la vida diaria, como vestido, el cepillado de dientes, ...

3. ¿Qué más sería beneficioso para la mejora de calidad de vida de las personas afectadas de Alzheimer?

Más investigación sobre la enfermedad, terapias nuevas y un grupo multidisciplinar más grande que el que se suelen contar las personas, las subvenciones con este tipo de enfermedades.

4. ¿Qué es recomendable para recomendar la sobrecarga del cuidador?

Que tengan en cuenta las posturas que deben de tomar para protegerse, como a la hora de levantar a un usuario es flexionar bien las rodillas y las caderas, no pegar tirones, no empujar a los usuarios, no dejarlos caer.

5. ¿De qué manera se realizan las terapias y talleres con pacientes afectados por la enfermedad de Alzheimer?

Según el grupo de donde estén de deterioro, se realizan unas terapias u otras.

La mayoría realizan las siempre mismas terapias, pero según el grado de deterioro se les ayuda, otros los hacen de manera pasiva y otros de manera activa.

6. ¿Qué tipo de actividades se llevan a cabo para preservar la autonomía de la persona afectada por la enfermedad de Alzheimer?

Cocina, cepillado de dientes, peinado, caminar, bailar, gimnasia, ejercicio de memoria, lavarse las manos, vestirse, manualidades.

7. ¿Qué ejercicio físico y dieta es recomendable que lleven las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer?

Ejercicio físico de 45 a 1 hora de ejercicio, ejercicios dinámicos con canciones que les ayude no solo a trabajar lo físico sino también a trabajar a nivel emocional, a nivel psicológico y ayudar a que el deterioro vaya poco a poco, caminar, beber bastante agua y si pueden en casa que hagan algún tipo de ejercicio suave como coser a máquina, actividades que puedan hacer en el hogar como limpiar, fregar los platos, ...

Una dieta sana, equilibrada y mediterránea.

8. ¿Qué tipo de terapias se llevan a cabo dependiendo de la fase de la enfermedad?

Talleres de estimulación sensorial, gerontogimnasia, psicomotricidad, estimulación sensitiva, estimulación cognitiva.

9. ¿Qué actividades se llevan a cabo para fomentar las relaciones sociales?

Suelen ser actividades grupales en las que todos los usuarios intervienen entre ellos, por ejemplo, con ejercicios de colores, animales, vocablos para derivar en algún tipo de ciudad, que lancen objetos, que se echen crema o que toquen al compañero.

10. ¿Qué gestiones se llevan a cabo en el centro?

Se gestionan la ley de dependencia, algunos usuarios están vienen de plaza concertada por la Junta de Andalucía, usuarios que vienen con desayunos, usuarios que están hasta al mediodía, otros que están jornada completa hasta las 5 y media de la tarde, otros que vienen los familiares a por ellos, hay una diversidad.

ANEXO 6.

ENFERMERA

1. ¿De qué manera se interviene con las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer?

Dentro del ámbito de la enfermería lo que se intenta que el diagnóstico sea lo más precoz posible y en las pautas de medicación administrarla de la forma más correcta afín a cada paciente.

2. ¿Cómo se puede contribuir al bienestar de las personas con Alzheimer?

Básicamente es importante una detección precoz y una serie de recomendaciones dentro del ámbito de la enfermería el día a día haciendo terapias lo máximo posible de situaciones habituales vividas o experiencias que han vivido con anterioridad, utilizando fotos que recuerden situaciones del pasado, una buena iluminación para saber si es de día o de noche en la habitación, que reconozcan su ámbito en el que viven.

3. ¿Qué más sería beneficioso para la mejora de calidad de vida de las personas afectadas de Alzheimer?

Yo creo que hoy es muy importante el formar a los familiares para que el día a día sepan dentro del ámbito familiar como actuar con un paciente con Alzheimer.

También es muy importante que se siga investigando para la prevención de esta enfermedad sea lo más precoz e intentar poner algún tipo de tratamiento que se revierta.

4. ¿Qué es recomendable para evitar la sobrecarga del cuidador?

Para evitar la sobrecarga del cuidador, en enfermería hay un diagnóstico de enfermería que se llama cansancio del rol del cuidador que hoy en día lo presentan la mayoría de las familiares y creo que sería importante dar unas instrucciones previas, algún curso de formación y también facilitar el descanso de estos familiares con respiros, ayudas a domicilio, ...

5. ¿De qué manera se realizan las terapias y talleres con pacientes afectados por la enfermedad de Alzheimer?

Hay varios tipos de talleres y terapias que van enfocada a los diferentes sentidos, el lenguaje, olfato, escuchar, depende básicamente del estadio donde se encuentre el paciente, sobre todo.

6. ¿Qué tipo de actividades se llevan a cabo para preservar la autonomía de la persona afectada por la enfermedad de Alzheimer?

Lo que se intenta es fomentar, ni que empeores ni que mejore porque mejorar no se va a mejorar, pero básicamente las actividades básicas de la vida diaria.

7. ¿Qué ejercicio físico y dieta es recomendable que lleven las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer?

En cualquier tipo de pacientes se recomienda una alimentación sana y equilibrada, que se evite el consumo de los ultraprocesados.

Ejercicio físico adaptado al paciente y si mantiene la movilidad física, un plan individualizado para cada uno, pero que no se pierda en ningún momento la movilidad física si es posible.

8. ¿Qué tipo de terapias se llevan a cabo dependiendo de la fase de la enfermedad?

Básicamente fomentar las actividades básicas de la vida diaria, como he dicho anteriormente lenguaje, visualización, ...

9. ¿Qué actividades se llevan a cabo para fomentar las relaciones sociales?

Las tertulias, actividades grupales, ...

10. ¿Qué gestiones se llevan a cabo en el centro?

Desde el ámbito de la enfermería me pongo en contacto con la enfermera del Centro de salud de roquetas y gestiones si el paciente necesita algún tipo de colchón antiescara, cama articulada, barandillas, facilitar las actividades básicas de la vida diaria, si por ejemplo en el baño tiene dificultad, escalones, intentar en conjunto con la trabajadora social que estas limitaciones intenten desaparecer.

También facilitamos acceso a cualquier tipo de medicación, de material que necesiten como en el caso de aquellas personas que son diabéticas, necesitan agujas, máquinas, tiras radiactivas, facilitar todo lo que está relacionado con la enfermería siempre.

ANEXO 7.

AUXILIAR I.

1. ¿De qué manera se interviene con las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer?

Se les ayuda en las tareas de la vida diaria, pero siempre intentando fomentar su autonomía.

2. ¿Cómo se puede contribuir al bienestar de las personas con Alzheimer?

Cubriendo sus necesidades físicas e intentando que se sientan lo más autónomos y útiles para su satisfacción personal.

3. ¿Qué más sería beneficioso para la mejora de calidad de vida de las personas afectadas de Alzheimer?

Más información y apoyo a las instituciones.

4. ¿Qué es recomendable para evitar la sobrecarga del cuidador?

Apoyo de administraciones y colaboración familiar.

5. ¿De qué manera se realizan las terapias y talleres con pacientes afectados por la enfermedad de Alzheimer?

Evaluando necesidades y adaptándose cada usuario a su grupo correspondiente, dentro del cual también tienen su atención personalizada.

6. ¿Qué tipo de actividades se llevan a cabo para preservar la autonomía de la persona afectada por la enfermedad de Alzheimer?

Actividades de la vida diaria supervisadas y se intenta "exigir" cada vez un poco más, respetando sus límites claro está.

7. ¿Qué ejercicio físico y dieta es recomendable que lleven las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer?

Se forman grupos adaptados de gimnasia donde se trabajan todas las partes del cuerpo que pueden

ejercitar para mantener y mejorar la movilidad y dieta sana adaptada en casos necesarios individual.

8. ¿Qué tipo de terapias se llevan a cabo dependiendo de la fase de la enfermedad?

El grupo 1 ejercicios de memoria, manualidades, cálculo, colorear, ...

El grupo 2 cálculo, atención, cocina.

El grupo 3 manipulación de objetos, identificación de imágenes, repeticiones de frases, estimulación sensorial, ...

9. ¿Qué actividades se llevan a cabo para fomentar las relaciones sociales?

Tertulias, fiestas locales, fiestas de cumpleaños, ...

10. ¿Qué gestiones se llevan a cabo en el centro?

Trabajo Social con la Administración, transporte adaptado, cuidados de enfermería, control de dietas, podólogo, peluquería, ...

ANEXO 8.

AUXILIAR R.

1. ¿De qué manera se interviene con las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer?

Se interviene con mucho amor, tranquilidad y sobre todo apoyo.

2. ¿Cómo se puede contribuir al bienestar de las personas con Alzheimer?

Proporcionando terapias, fisioterapia actividades básicas de la vida diaria, ...

3. ¿Qué más sería beneficioso para la mejora de calidad de vida de las personas afectadas de Alzheimer?

Estar con ellos, proporcionándoles ayuda, apoyo psicológico y moral.

4. ¿Qué es recomendable para evitar la sobrecarga del cuidador?

Acudir a todas las reuniones que nos proporcionan los fisioterapeutas y los psicólogos para que el día a día de las personas con Alzheimer y sus familiares sea más llevadero.

5. ¿De qué manera se realizan las terapias y talleres con pacientes afectados por la enfermedad de Alzheimer?

Se lleva a cabo terapias de memoria, lenguaje, psicomotricidad y cálculo.

5. ¿Qué tipo de actividades se llevan a cabo para preservar la autonomía de la persona afectada por la enfermedad de Alzheimer?

Las actividades básicas de la vida diaria, gerontogimnasia, paseos, ...

7. ¿Qué ejercicio físico y dieta es recomendable que lleven las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer?

Gerontogimnasia, los paseos por playas, parques, ...

Dieta equilibrada, baja en calorías, baja en sal y sobre todo sana, mucha fruta y verdura.

8. ¿Qué tipo de terapias se llevan a cabo dependiendo de la fase de la enfermedad?

En el grupo 1 trabajan la memoria y cálculo para preservarla, el ejercicio, manualidades, ...

El grupo 2 atención y cálculo, el ejercicio, ...

El grupo 3 estimulación sensorial.

Autonomía en los tres grupos en la medida de lo posible.

9. ¿Qué actividades se llevan a cabo para fomentar las relaciones sociales?

Actividades grupales, paseos, tertulias, la gimnasia, el desayuno y merienda, los cumpleaños y las fiestas.

10. ¿Qué gestiones se llevan a cabo en el centro?

Transporte adaptado, servicio de podología, peluquería y tramitar la ley de dependencia y todo lo que necesite cada usuario.

ANEXO 9

AUXILIAR B.

1. ¿De qué manera se interviene con las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer?

Haciendo terapias con ellos y contribuyendo a su bienestar físico también con gimnasia.

2. ¿Cómo se puede contribuir al bienestar de las personas con Alzheimer?

Ayudarles día a día para que no pierdan las actividades básicas de la vida diaria.

3. ¿Qué más sería beneficioso para la mejora de calidad de vida de las personas afectadas de Alzheimer?

Más terapias para contribuir en su calidad de vida y mantener su autonomía.

4. ¿Qué es recomendable para evitar la sobrecarga del cuidador?

Los Centros de Día y charlas informativas sobre la enfermedad de Alzheimer.

5. ¿De qué manera se realizan las terapias y talleres con pacientes afectados por la enfermedad de Alzheimer?

Dependiendo de en qué grupo esté la persona pues hacen calculo, otros memoria...

Depende del grupo en el que esté o lo avanzada que está la enfermedad se realizan las terapias de una manera u otra.

6. ¿Qué tipo de actividades se llevan a cabo para preservar la autonomía de la persona afectada por la enfermedad de Alzheimer?

Las actividades básicas de la vida diaria, el cepillarse los dientes, que no pierdan el hábito de cepillarse los dientes, comer, los cubiertos, ...

7. ¿Qué ejercicio físico y dieta es recomendable que lleven las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer?

Una dieta baja en sal y grasas, mucha verdura, fruta, que estén muy hidratados.

Ejercicio depende de la fase en la que esté y dentro de las limitaciones de cada persona.

8. ¿Qué tipo de terapias se llevan a cabo dependiendo de la fase de la enfermedad?

En el grupo 1 pintan, hacen manualidades y ese tipo de cosas.

El grupo 2 hace fichas que les ayude a la atención y el cálculo.

Y con el 3 terapias con tacto y todo eso para estimular de forma sensorial.

9. ¿Qué actividades se llevan a cabo para fomentar las relaciones sociales?

Las tertulias de las mañanas, las fiestas de los cumpleaños, ...

10. ¿Qué gestiones se llevan a cabo en el centro?

El transporte, los llevan los traen, la peluquería, el podólogo, ...

ANEXO 10.

AUXILIAR N.

1. ¿De qué manera se interviene con las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer?

Se interviene de la misma forma que con otra persona porque son igual que nosotros, pero sí que es verdad que un poco de más cariño, afecto, más cuidados entre comillas.

Porque a lo mejor a la hora de ir al baño necesitan ayuda, tienes que estar pendiente.

Pero yo lo que hago siempre es que, si ellos pueden manejarse solos que lo hagan todo solos, lo que más hagan solo mejor para ellos, eso hay que fomentarlo un montón, que sean independientes.

2. ¿Cómo se puede contribuir al bienestar de las personas con Alzheimer?

Muchísimo cariño y que estén siempre apoyándolos.

3. ¿Qué más sería beneficioso para la mejora de calidad de vida de las personas afectadas de Alzheimer?

Por ejemplo, aquí en el centro contamos con una grúa con la que cual para nosotros es beneficioso porque el peso es mucho menos al cogerlo y para ellos es mucho más beneficioso porque no se hacen daño, llevan su cinta y es beneficioso para los dos.

4. ¿Qué es recomendable para evitar la sobrecarga del cuidador?

Es recomendable intercalar centro con familia, si son varios hijos por ejemplo que cada semana que uno se encargue.

5. ¿De qué manera se realizan las terapias y talleres con pacientes afectados por la enfermedad de Alzheimer?

Se dividen en varios grupos dependiendo del nivel de deterioro de la enfermedad, depende de cada usuario se utilizan fotos, fichas, lenguaje oral, se fomenta la independencia del usuario.

6. ¿Qué tipo de actividades se llevan a cabo para preservar la autonomía de la persona afectada por la enfermedad de Alzheimer?

Talleres de costura, cocina, esquema corporal, lectura y escritura, es decir actividades de la vida diaria.

7. ¿Qué ejercicio físico y dieta es recomendable que lleven las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer?

Es recomendable una dieta baja en sodio, en azúcares, intentamos que sea una comida tradicional y mediterránea.

Es recomendable la gerontogimnasia.

8. ¿Qué tipo de terapias se llevan a cabo dependiendo de la fase de la enfermedad?

Principalmente estimulación cognitiva en todos los usuarios y habilidades sociales.

9. ¿Qué actividades se llevan a cabo para fomentar las relaciones sociales?

La cooperación entre usuarios, actividades grupales, ...

10. ¿Qué gestiones se llevan a cabo en el centro?

Se llevan gestiones como la peluquería, el transporte adaptado y se llevan tramites sobre la confirmación del grado de dependencia del usuario.

ANEXO 11.

AUXILIAR L.

1. ¿De qué manera se interviene con las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer?

Aquí en el centro lo que intentamos siempre es fomentar lo máximo posible su autonomía y que no pierdan esas costumbres o esos detalles que ellos han hecho siempre en su vida diaria, como pueden ser lavarse los dientes, comer solos, ir al baño, se hacen talleres de memoria para que no pierdan totalmente la memoria, que recuerden y eso es lo que intentamos, y sobre todo fomentar su autonomía y que la enfermedad vaya lo más lenta posible.

2. ¿Cómo se puede contribuir al bienestar de las personas con Alzheimer?

Se puede contribuir abriendo muchos centros como este, que debería haber muchos más porque hace muchísima falta porque esta enfermedad hay gente que le empieza muy mayor y hay gente que le empieza muy joven, y son muchos años de enfermedad y es muy destructiva para la familia.

Y yo creo que todas las personas que trabajar con personas mayores, con Alzheimer, demencia senil, tenemos que ser muy empáticas y ponernos siempre en el lugar de ellos, intentar ser lo más cariñosas, lo más buenos con ellos, que se diviertan, hacerles unas risas y ayudarles en todo lo que podemos dentro de lo que podamos ofrecer.

3. ¿Qué más sería beneficioso para la mejora de calidad de vida de las personas afectadas de Alzheimer?

Mucha comprensión por parte de las familias, tener mucha paciencia y que tengan mucha actividad diaria, que no paren, que su mente siga trabajando diariamente.

4. ¿Qué es recomendable para evitar la sobrecarga del cuidador?

Intentar ratos para que les pueda dar el aire, coger fuerza y volver a empezar y sobre todo que tengan mucha paciencia, que tengan sus ratos que pueda respirar y que cojan fuerza para volver a empezar.

5. ¿De qué manera se realizan las terapias y talleres con pacientes afectados por la enfermedad de Alzheimer?

Van divididos en grupos, hay tres niveles, 1 2 y 3, al grupo 1 se le hace gimnasia, se les hace talleres de dibujoterapia, de memoria, todas esas actividades.

Las hacen todos, unos a más nivel y otros a menos nivel, pero en general son esas actividades entre otras cosas, celebramos los cumpleaños, las fiestas, el otro día vino un coro rociero a cantarles, ...

6. ¿Qué tipo de actividades se llevan a cabo para preservar la autonomía de la persona afectada por la enfermedad de Alzheimer?

Todas las actividades, la gimnasia se realizan para que cojan fuerza para que no pierdan musculo ni fuerza, el tema de actividades de memoria para que no se les olvide, todas las actividades están relacionadas para que no pierdan esa capacidad.

Todo eso para que refuercen su autonomía y poder hacer la enfermedad lo más atrasada posible.

7. ¿Qué ejercicio físico y dieta es recomendable que lleven las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer?

Las que estén muy bien físicamente una gimnasia pasiva, un movimiento subiendo el brazo, bajarlo sin peso.

Gimnasia pasiva para ellos, que anden, estaría genial que los que están bien físicamente fuera a nadar, al aquagym,...

Para las personas que tienen menos movilidad, la fisio le coge la mano, se la cierra, la abre, la sube, la baja, gimnasia con ayuda.

Dieta, que coman de todo, pero sano, yo no les quitaría de nada, pero una dieta mediterránea y sana, su ensalada, su pescado, su guisado, su pasta de vez en cuando, etc.

8. ¿Qué tipo de enfermedad se llevan a cabo dependiendo de la fase de la enfermedad?

Van divididos en diferentes grupos, a cada uno se le hace una actividad diferente.

A las personas del grupo 1 por ejemplo que tienen la enfermedad menos desarrollada ejercicios de unir los puntos, sumar, divisiones, restas.

A los de otro grupo por ejemplo no se les puede poner esas actividades, dependiendo de cómo este

el nivel se les pone un poquito más complicado o ya directamente se les pone actividades de poner las piezas en su sitio, o meter las frutas en una cesta o cosas así.

9. ¿Qué actividades se llevan a cabo para fomentar las relaciones sociales?

Los cumpleaños, que nos ponemos todos juntos, bailamos y se lo pasan pipa, actividades como que el otro día vino un grupo de música, los de cruz roja, risoterapia, los paseos, todas esas cosas...

10. ¿Qué gestiones se llevan a cabo en el centro?

Los llevan, los traen a casa, viene la podóloga una vez cada quince días, la peluquera viene una vez cada quince días, viene un muchacho para hacer los test de memoria cada semana o cada dos semanas.

ANEXO 12.

TRANSPORTE ADAPTADO P.

1. ¿De qué manera se interviene con las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer?

Desde mi puesto de trabajo se trata de conocer al usuario, tanto en su movilidad y en sus reacciones a los estímulos para poder subirlo a la furgoneta, es decir al medio de transporte.

Conocer desde el punto de vista en cómo reacciona ante los escalones porque no todos reaccionan de la misma manera y sobre todo tener la paciencia de esperar a su reacción para poder proceder e intentar que cada usuario reciba la orden y la pueda ejecutar.

2. ¿Cómo se puede contribuir al bienestar de las personas con Alzheimer?

Ofrecerles cariño, paciencia, comprensión, lo que es la empatía, intentar ponerse en el lado de ellos, de esa forma podemos mejorar la calidad de vida del usuario.

3. ¿Qué más sería beneficioso para la mejora de calidad de vida de las personas afectadas de Alzheimer?

El acompañamiento, no dejarlos solos que es uno de los factores que se trata de mitigar, que es la soledad en ellos tanto en el seno familiar y acompañarlos en todo momento en el centro de día.

4. ¿Qué es recomendable para evitar la sobrecarga del cuidador?

Necesita descargar su día a día, por lo tanto, el autocuidado es importante ya sea para mejorar la forma del trabajo es decir para dirigirse al usuario y para prepararse física y psicológicamente para poder encargarse para esta tarea tan importante.

5. ¿De qué manera se realizan las terapias y talleres con pacientes afectados por la enfermedad de Alzheimer?

Desde mi punto de vista, las tareas están realizadas por los profesionales, en mi caso como conductor y transportista intento mejorarlas día a día tratando de observar las reacciones del usuario, del abuelo con discapacidad.

Observando que es una de las cosas más importantes y que nos enseña a poder mejorar la calidad de vida del usuario.

6. ¿Qué tipo de actividades se llevan a cabo para preservar la autonomía de la persona afectada por la enfermedad de Alzheimer?

En mi caso, intento que se abrochen los cinturones, den el paso a subir al escalón, manejarse con las dos manos, si llevan algo en la mano dejar la mano libre, tratarlos en el momento en el que los recojo intentar ponerlos en el día en el que estamos o tratar de hacer una reminiscencia, de lo que han hecho la noche anterior, que como han amanecido, si han desayunado, etc.

7. ¿Qué ejercicio físico y dieta es recomendable que lleven las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer?

Ejercicio físico acorde a ellos, una gerontogimnasia especializada y dirigida a estas personas sería lo recomendable, el caminar es fundamental y en algunos casos no se puede realizar, pero intentar de algún otro modo la movilización de todas sus extremidades.

Dieta sana de acuerdo a la actividad que ellos tenga si tienen algún tipo de enfermedad que no les permita, alergia a alimentos que no le permita consumir x tipos de alimentos.

8. ¿Qué tipo de terapias se llevan a cabo dependiendo de la fase de la enfermedad?

Dependiendo de la clase de deterioro que presente se realizan terapias de memoria, cálculo, atención o estimulación sensorial.

Todo depende del estadio en que la persona se encuentre.

9. ¿Qué actividades se llevan a cabo para fomentar las relaciones sociales?

Festejar los cumpleaños, hacer algún tipo de reunión dependiendo de las fiestas, como las cruces del mayo, el día de Andalucía, los cumpleaños de los usuarios.

10. ¿Qué gestiones se llevan a cabo en el centro?

Se lleva a cabo las gestiones del transporte adaptado y la comunicación con la familia dado que somos la primera cara visible de la mañana pues es importante mantener esa cierta confianza con la familia para que nos puedan transmitir esa información tan importante a los profesionales del centro.

ANEXO 13.

TRANSPORTE ADAPTADO H.

1. ¿De qué manera se interviene con las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer?

Se interviene desde una perspectiva multidimensional, la fisioterapia y la terapia ocupacional.

2. ¿Cómo se puede contribuir al bienestar de las personas con Alzheimer?

Intentando mejorar o mantener la calidad de vida del paciente constantemente.

3. ¿Qué más sería beneficioso para la mejora de calidad de vida de las personas afectadas de Alzheimer?

Mantener de cualquier forma posible sus relaciones sociales, apoyo familiar, etc.

4. ¿Qué es recomendable para evitar la sobrecarga del cuidador?

Tomarse un respiro familiar o llevar a una residencia o a un centro especializado con ese tipo de patologías donde ofrezcan apoyo a los familiares.

5. ¿De qué manera se realizan las terapias y talleres con pacientes afectados por la enfermedad de Alzheimer?

Todos los días de la semana de lunes a viernes se intercambian diferentes tipos de terapias desde la psicología hasta la terapia ocupacional.

6. ¿Qué tipo de actividades se llevan a cabo para preservar la autonomía de la persona afectada por la enfermedad de Alzheimer?

Talleres de costura, cocina, terapia ocupacional, actividades de la vida diaria, etc.

7. ¿Qué ejercicio físico y dieta es recomendable que lleven las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer?

Ejercicio físico atendiendo a las limitaciones de cada usuario.

Dieta mediterránea y sana.

8. ¿Qué tipo de terapias se llevan a cabo dependiendo de la fase de la enfermedad?

En el grupo 1 que es el leve, se llevan a cabo terapias de memoria, cálculo, manualidades.

En el grupo 2 que es el moderado, se llevan más a cabo actividades básicas de la vida diaria para que no las pierdan, atención y cálculo.

En el grupo 3 que es el más grave, estimulación sensorial.

9. ¿Qué actividades se llevan a cabo para fomentar las relaciones sociales?

Las actividades que lleva a cabo la técnico de actividades socioculturales como pueden ser bingo, mándalas.

También cumpleaños, fiestas, etc.

10. ¿Qué gestiones se llevan a cabo en el centro?

Gestiones de logística, administrativas...