



FEDERACIÓ VALENCIANA D'ASSOCIACIONS DE
FAMILIARS DE PERSONES AMB

ALZHEIMER

TALLERES NOVEDOSOS

En las AFAS pertenecientes a FEVAFA

Documento elaborado por las Comisiones de Trabajo de F.E.V.A.F.A, compuestas por:

COMPOSICIÓN		PROFESIONALES
CT1		
AFA Castellón	Karina Rico (Directora Técnica)	
AFA Requena	Trini Peris Cantos (Trabajadora Social)	
AFA Camp de Morvedre	Carmen Pitarch (Psicóloga) y Josep Ramón Aparici (Trab.Social)	
CT2		
COMPOSICIÓN		PROFESIONALES
AFA Benifaíó	Gema Soria Urios (Neuropsicóloga) / Paz Grau Arcís (Neuropsicóloga)	
AFA Guadassuar	Carol Gutiérrez Ferris (Psicóloga)	
CT3		
COMPOSICIÓN		PROFESIONALES
AFA Albaida	Montse Vidal Barrachina (Trabajadora social)	
AFA Bocairent	Mª Carmen Penadés Reig (Trabajadora social)/ Mª Teresa Insa Moya (Psicóloga)	
AFA Cocentaina	Ángela Lucas Palaci (Trabajadora social)	
AFA Muro	Sussan Mollá Mira (Psicóloga)/ Mila Vilapalana Reig (Trabajadora social)	
AFA Canals	Begonya Faura (Secretaria JD)	
AFA Ontinyent	Teresa Galiana Mora (Trabajadora social)/ Mª José Pascual Beneyto (Psicóloga)	
CT4		
COMPOSICIÓN		PROFESIONALES
AFA Alcoy	Eva Beatriz Seguí Arévalo (trab.social)/Paula Gisbert Tecles (trab.social)/Encarnación Martínez Urios (psicóloga)	
AFA Banyeres de Mariola	Mª Nieves García Ferre (Trab.social)	
AFA Castalla	Celia Rodríguez (Psicóloga) y Natalia Tortosa (Trab. Social)	
AFA Ibi	Laura González R-Manzanaque (Trab.soc)/Beatriz Martínez García (Psicóloga)	

COMPOSICIÓN		PROFESIONALES
CT5		
AFA Elda	Cristina Gombao (Psicóloga)/ Ana (Trabajadora social)	
AFA Villena	Mª Isabel Pérez Ferriz (Trabajadora social)/ Ángeles Ferrandiz López (Psicologa y Neuropsicóloga)	
AFA Marina Baixa	Beatriz Albaladejo Chevillard (Psicóloga)/ Susy Miralles Sánchez (Trabajadora social)	
AFA Novelda	Hector Díaz Ramón (Psicólogo)/ MªCarmen Martínez Escolano (Trabajadora social)	
CT6		
COMPOSICIÓN		PROFESIONALES
AFA Bigastro	Maria José Moreno López (Fisioterapeuta)	
AFA Elche	Carmen Alonso Martínez (Psicóloga) / Alba Vázquez Sagasta (Fisioterapeuta)	
AFA Orihuela	Esther Riquelme Abad (Psicóloga)	
AFA Torrevieja	Lidia Navarro Grau (Fisioterapeuta)	
CT7		
COMPOSICIÓN		PROFESIONALES
AFA Teulada	Aurora Garcia (T.Social) / Carmen Mudarra (Psicóloga)	
AFA La Safor	Maite Genís Carchano (Psicóloga)	

Las Comisiones de Trabajo han sido coordinadas por Rosana Garrido Navarro de la Secretaría Técnica de FEVAF.

TABLA DE CONTENIDO

1. TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA.....	4-11
2. TERAPIA DE RECICLAJE.....	12-16
3. TALLER DE PRENSA	17-19
4. SALIDAS CULTURALES	20-21
5. TERAPIA SOCIAL.....	22-26
6. TALLER DE COCINA	27-30
7. TALLER MURAL	31-35
8. LUDOTERAPIA	36-41
9. DEBATE Y CONVERSACIÓN	42-45
10. ACTIVIDADES MÉTODO MONTESSORI.....	46-48
11. TALLER CANTO Y RELAJACIÓN	49-51
12. LABORTERAPIA	52-55
13. NUEVAS TECNOLOGÍAS	56-58
14. RELACIONES CON EL ENTORNO.....	59-61
15. TALLER CINCO SENTIDOS.....	62-67
16. TALLER HORTICULTURA Y JARDINERIA.....	68-72
17. TALLER RISOTERAPIA	73-78
18. EL HUERTO URBANO	79-84
19. CINEFORUM.....	85-88
20. ESTÉTICA.....	89-90
21. MUSICOTERAPIA.....	91-98
22. PASAPALABRA.....	99-101
23. ESTIMULACIÓN CON MANIQUÍ	102-105
24. TÉCNICA “PIP”	106-109
25. NAIPES GRANDES.....	110-113
26. GALA O FESTIVAL FIN DE CURSO	114-117
27. HIDROTERAPIA.....	118-135
28. TALLER DE INFORMÁTICA.....	136-139
29. TALLER DE TEATRO-REMINISCENCIA	140-146
30. TALLER INTERGENERACIONAL	147-151
31. TERAPIA CON ANIMALES	152-157
32. TALLER DE LECTURA	158-161
33. HOY ME SIENTO BIEN	162-165
34. TALLER DE PINTURA.....	166-169
35. TALLER ACTIVIDADES RELIGIOSAS	170-173
36. TALLER EXPRESIÓN CORPORAL.....	174-193

➤ Todos los talleres están compuestos de:

- NOMBRE
- DESCRIPCIÓN
- JUSTIFICACIÓN
- ÁREA DE TRABAJO
- OBJETIVOS
 - ✓ GENERAL
 - ✓ ESPECÍFICOS
- METODOLOGÍA
 - ✓ ACTIVIDADES QUE LO COMPONEN
 - ✓ DURACIÓN
 - ✓ PERIODICIDAD DE REALIZACIÓN (SEMANAL, DIARIO, ETC)
 - ✓ DÓNDE SE REALIZA
 - ✓ CÓMO SE REALIZA
- RECURSOS:
 - ✓ PROFESIONALES
 - ✓ MATERIALES
 - ✓ ECONÓMICOS
 - FICHAS DE TRABAJO
- DIFICULTADES
- EVALUACIÓN
- PERFIL DEL USUARIO/BENEFICIARIO
- FOTOS
- ADAPTACIÓN POR NIVELES
- REGISTROS

1. TERAPIA REHABILITACIÓN COGNITIVA

DESCRIPCIÓN

El taller de Actividades de Rehabilitación/Estimulación Cognitiva está basado en la estimulación de las funciones cognitivas superiores de las personas con demencia en fase leve-moderada.

ÁREA DE TRABAJO

El taller de rehabilitación/estimulación cognitiva trabaja con las funciones cognitivas superiores: la atención, la memoria, la percepción tanto visual como auditiva, el razonamiento abstracto, el cálculo o el lenguaje tanto verbal como escrito, así como la expresión artística a través de la pintura o la psicomotricidad tanto fina como gruesa a través de la musicoterapia.

OBJETIVOS

-Objetivo general:

- El objetivo general del taller de actividades de rehabilitación cognitiva es el de mantener las capacidades preservadas a nivel cognitivo.

-Objetivos específicos:

- Mantener las coordenadas temporo-espaciales y personales.
- Mantener las funciones mentales superiores (memoria, atención, praxias, gnosias y percepción auditiva, lenguaje verbal y escrito, razonamiento abstracto, cálculo, así como las funciones ejecutivas) en el nivel actual de desempeño.
- Mejorar la calidad de vida del usuario.
- Recuperar la memoria a largo plazo a través de la propia autobiografía o episodios históricos anteriores comunes.
- Estimular las actividades significativas para el usuario, en las fases avanzadas de la enfermedad.

METODOLOGÍA

-Actividades que lo componen:

- Valoración Neuropsicológica de cada usuario. Establecer una valoración ideográfica del usuario en cuestión, con la intención de recoger todas las capacidades preservadas y de esta forma poder pautar actividades de estimulación cognitiva adecuadas para éste.
- Actividades de estimulación cognitiva:
 - Terapia de Orientación a la Realidad, para mantener las coordenadas temporo-espaciales y personales.
 - Terapia Cognitiva: actividad de mantenimiento de las funciones mentales superiores (memoria, atención, praxias, gnosias) en actividades programadas de lápiz y papel.
 - Terapia cognitiva por ordenador con Programa Grador.

- Reminiscencia, recuperación de la memoria a largo plazo a través de la propia autobiografía o episodios históricos comunes.

Temas Generales:

- ✓ La matanza
- ✓ Publicidad Antigua
- ✓ Como eran las casa antes.
- ✓ La Magdalena.
- ✓ Personajes famosos y de interés.
- ✓ Lugares de Castellón
- ✓ Geografía Española.
- ✓ Estaciones del Año
- ✓ Remedios Caseros.

Fiestas Tradicionales:

- ✓ Semana Santa
- ✓ La Navidad
- ✓ Sant Antoni
- ✓ Magdalena

La Boda:

- ✓ Preparativos
- ✓ Celebración
- ✓ Banquete
- ✓ Luna de Miel

Historia de Vida:

- ✓ Libro de la Vida
- ✓ Fotografías
- ✓ Árbol Genealógico

Oficios:

- ✓ Tenderos
- ✓ Reformas y reparaciones.
- ✓ Seguridad y orden ciudadano.
- ✓ Cuidamos y enseñamos.
- ✓ Ponernos guapos.
- ✓ Campo
- ✓ Hostelería

Aficiones:

- ✓ Juegos y Juguetes
- ✓ Cine y Música
- ✓ Los Toros

- Montessori, actividad y estimulación para trabajar las actividades significativas en fases avanzadas. Las actividades son de:

- ✓ Discriminación sensorial
- ✓ Coger
- ✓ Verter
- ✓ Prensar
- ✓ Motricidad fin
- ✓ Cuidado del entorno
- ✓ Cuidado personal
- ✓ Clasificación
- ✓ Seriación
- ✓

-**Duración:** La duración de esta planificación es anual y se dedica una hora al día (como mínimo) a cada una de las terapias, menos en el caso de la TOR y a la Rehabilitación cognitiva mediante Grador a las que se dedica 15 y 20 minutos, respectivamente.

-**Periodicidad de realización:** En el caso de la TOR y la Terapia Cognitiva la periodicidad es diaria. Mientras que el resto de actividades: Reminiscencia, Terapia Asistida por Ordenador, Montessori y Terapia Asistida con Animales, se les dedican dos sesiones semanales.

DIA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
TOR	9.15 – 9.30	9.15 – 9.30	9.15 – 9.30	9.15 – 9.30	9.15 – 9.30
TERAPIA COGNITIVA	9.30 – 10.30	9.30 – 10.30	9.30 – 10.30	9.30 – 10.30	9.30 – 10.30
REMINISCENCIA	18:00-19.00		18:00-19.00		18:00-19.00
TERAPIA COGNITIVA POR ORDENADOR	11:00-12.00	11:00-12.00	11:00-12.00	11:00-12.00	11:00-12.00
TERAPIA ASISTIDA POR ANIMALES		12.00-13.00		12:00-13.00	

-**Dónde se realiza:** La TOR, junto con la Terapia Cognitiva, la Reminiscencia y Montessori se llevan a cabo en las salas de cada uno de los grupos, dependiendo del grado de afectación de los usuarios.

La terapia asistida por ordenador se realiza en el despacho del Psicólogo, el cual dispone de un ordenador con pantalla táctil, y altavoces. Mientras que la Terapia Asistida por animales se desarrolla los días que el tiempo lo permite en el exterior del centro, y los días de lluvia o mal tiempo en el interior, en la sala dedicada al taller lila.

-**Cómo se realiza:** Como ya se había comentado los usuarios se distribuyen en dos Talleres o grupos de trabajo a los que se les adscribe dependiendo de su nivel de deterioro cognitivo:

- Taller Lila, para aquellos en GDS 3-4, o mínimo deterioro.
- Taller Verde, para aquellos con un GDS entre 5-6.

La única diferencia entre estos dos grupos de trabajo es que los usuarios de Taller Verde no hacen uso de la Terapia Asistida por Ordenador ni de la Terapia asistida por animales, al no poder acceder a los beneficios de estas actividades. Durante el desarrollo de estas actividades ellos desarrollan o la Terapia Cognitiva o el Taller de Ergoterapia, con un nivel adecuado a su deterioro. EL resto de actividades se realizan de manera paralela en uno u otro Taller.

La TOR consiste en repasar las coordenadas Temporal, Personal, y de lugar con cada uno de los usuarios de manera verbalizada. El auxiliar encargado del taller repasa con cada uno de los usuarios todos estos datos, recogidos con anterioridad en una ficha personalizada. Dependiendo del grado de afectación, se realizara de manera autónoma, con claves semánticas, o claves fonéticas. Registrándose el resultado de la misma en una plantilla diaria del taller.

A continuación se realiza la Terapia Cognitiva. Cada uno de los usuarios tiene programadas una serie de actividades que tienen como objetivo trabajar las principales funciones cognitivas superiores en base a su grado de deterioro/mantenimiento. Cada semana está dedicada a un grupo de ellas (1ª semana Lenguaje, Calculo y Razonamiento abstracto, 2ª semana Praxias Gnosias y activación, 3ª semana Memoria Atención y Concentración), rotándose a lo largo de la planificación anual del centro.

El auxiliar encargado reparte el trabajo, mientras que uno de los usuarios encargado del material les hace llegar los lápices y colores necesarios. Los usuarios con mayor autonomía comienzan a realizar las áreas, mientras que el auxiliar encargado atiende a los usuarios con mayores problemas a realizar las actividades de manera guiada.

Cuando han terminado la actividad siempre deben rellenar dos campos, uno con su nombre completo y otro con la fecha.

A medida que van terminando las actividades, el auxiliar comprueba que han sido realizadas satisfactoriamente, y si no es así les muestra como debería de haberse realizado, instando a que vuelvan a ser terminadas por el usuario. Cuando se finaliza satisfactoriamente las actividades, y si sobra tiempo, antes del almuerzo, se dedican a pintar dibujos impresos, normalmente dedicados a la estación del año, o fiestas del momento. (Primavera, flores, Pascuas,...).

De manera paralela, se lleva a cabo la Terapia Asistida por Ordenador por parte de aquellos usuarios del Taller Lila mas preservados, con un GDS de 3-4.

La Terapia Asistida por ordenador se lleva a cabo en el despacho de la psicóloga, o por ella misma o por la Técnico de Inserción Social, por lo que el usuario objetivo es sacado del taller y llevado a este por las mismas.

Cuando el ordenador está preparado y el usuario está acomodado en una silla adecuada a su nivel de movilidad, se inicia la sesión preestablecida por el programa. El terapeuta tan solo debe acompañar en la sesión, e intervenir cuando el usuario tenga alguna duda, o dificultad para realizar la tarea. El programa guía el desempeño de la sesión en todo momento.

Al finalizar la sesión, el programa se despide del usuario, y le acompañamos al taller Lila.

Las actividades de Montessori se llevan a cabo en el Taller Verde, durante los horarios de Terapia Cognitiva de los martes y los jueves. Las actividades están basadas en el Método Montessori para Personas con Demencia de Buiza, Etxeberria y Yanguas, y tratan diferentes aspectos como son:

- la discriminación sensorial,
- de coger, para promover el uso y desarrollo de motricidad fina y gruesa, actividad motora, movilidad y coordinación visomotora,
- las actividades de verter,
- actividades de pensar, para fortalecer los músculos, la movilidad y motricidad fina
- las actividades de motricidad fina, propiamente dicha,
- las de cuidado del entorno, para poder hacerse responsables de las cosas que tienen en su entorno inmediato,
- las de cuidado personal, en las que se intenta introducir el autocuidado,
- las actividades de clasificación,
- y finalmente, las de seriación, basándose en un principio de organización básica para poner en orden en el entorno de cada uno.

En cada taller se realizara una sola actividad, uno a uno los usuarios la llevaran a cabo junto al Auxiliar. En un primer momento la realizará el auxiliar para luego pedirle al usuario que la realice junto a su supervisión.

Las actividades de reminiscencia están divididas en:

- Temas Generales.
- Fiestas Tradicionales.
- La Boda.
- Historia de Vida.
- Oficios.
- Aficiones.

Estas actividades se organizan en torno a esta temática con el objetivo de trabajar la memoria autobiográfica, incrementar la motivación hacia el debate y la comunicación y fomentar la interacción social. Se usan los materiales como fotos, reportajes, para trabajar el tema y a partir de estas se introduce el debate, por medio de preguntas.

RECURSOS

-Profesionales: Se requerirán diferentes profesionales a lo largo del desarrollo de este programa. En un primer momento, un Psicólogo con el fin de: realizar la valoración de los usuarios, y programación de la actividad en función de sus capacidades y/o ejecución de la tarea. Un Técnico de Integración Social/TASOC posteriormente, será el encargado de la programación de actividades, y de la preparación de la tarea. Y un equipo de Gerocultores que ejecutarán las actividades junto a los usuarios, variable en función del número de usuarios. Un Monitor especializada en desarrollo de la Terapia con Animales.

-Materiales:

- Material de oficina: Lápices, ceras de colores, gomas de borrar, afilalápices.

- Ofimático: un ordenador con pantalla táctil, con unidad de cd y conectado a unos altavoces, más el Programa Gradior en CD-ROM, y una fotocopidora.
- Entrenamiento animal: conos, barras, rampas, tubos, aros, y alimento que sirva como premio (en nuestro caso, porciones de jamón cocido).

-Fichas de trabajo: En el caso del Taller de Rehabilitación Cognitiva las fichas de trabajo son de lápiz y papel en su mayoría. Es material adaptado a las características de los talleres lila y verde respectivamente, y que se tiene registrado en un banco de actividades del centro.

En el caso del Taller de Montessori, las fichas están extraídas del Programa de Buiza, Etxeberria y Yanguas, y el material se ha elaborado por el equipo.

-Económicos: La partida económica supone el coste del personal, los materiales y el mantenimiento del espacio.

DIFICULTADES

En situaciones de interacción social pueden darse problemas conductuales. Hay que establecer límites y explicar cuándo el comportamiento no es el adecuado. En líneas generales las actuaciones ante estos problemas serán:

- Escuchar y comprender.
- Aceptar. No justificar o negar.
- Poner en práctica un Contrato que vincule al usuario, personal del centro y familia.
- Ofrecer modelos de comportamiento adaptados.
- Reforzar comportamientos adaptados.
- Extinción de comportamientos desadaptados (coste de respuesta, sobre corrección, economía de fichas, tiempo fuera, redirigir la atención).
- Utilizar claves de autocontrol.
- Auto instrucciones para el personal.
- Anticipar cambios y factores de estrés.
- Atribución justa a las dificultades.

Ante situaciones de dificultades de Adaptación a los cambios, como regla general intentaremos anticipar y controlar el ambiente. Para poder disminuir los niveles de ansiedad posibilitando a la persona de un cierto control ante los cambios. Se trataría tanto de eliminar factores de estrés innecesarios que interfieren en su adaptación a las situaciones, ruidos, conversaciones con mucha gente a la vez, como de ir estableciendo avisadores cada cierto tiempo, de que la situación a enfrentar o cambio va a ocurrir en un periodo determinado.

EVALUACIÓN

Al finalizar cada una de las sesiones el auxiliar/terapeuta/monitor registra en la ficha del Taller el desempeño de cada uno de los usuarios, con una clave determinada, que se fija en un número del 1 al 5, y una Letra mayúscula de la A a la H. las claves utilizadas y sus valoraciones son:

A= LA ACTIVIDAD LE RESULTA DEMASIADO FACIL
B = LA ACTIVIDAD LE RESULTA DEMASIADO DIFICIL
C = SE PONE NERVIOSO
D = LE CUESTA ENTENDER LA ACTIVIDAD.
E = COLABORA PERO NO ES CAPAZ DE REALIZAR LA ACTIVIDAD.
F = DICE INCOHERENCIAS
G = HAY QUE INSISTIR PARA QUE REALICE LA ACTIVIDAD.
H = MUESTRA UN NIVEL ADECUADO DE EJECUCIÓN.
I = SE OLVIDA FÁCILMENTE DE LA ORDEN.

1 = NO REALIZA LA ACTIVIDAD
2 = LA REALIZA PERO CON DIFICULTAD
3 = LA REALIZA PERO CON APOYO DIRECTO
4 = SÓLO NECESITA SUPERVISION
5 = LA REALIZA SIN AYUDA.

Esta valoración del desempeño de cada uno de los usuarios se evalúa semanalmente por parte de la Técnico en Integración Social, con el fin de poder intervenir en cualquier dificultad que haya detectado, ya sea de manera conductual o de acceso cognitivo a las actividades. Y poniéndose en contacto con la psicóloga y el resto del equipo si fuera necesario en la intervención, o solo modificando las actividades adscritas al usuario en cuestión.

Semestralmente, los usuarios son valorados para un seguimiento de sus capacidades y modificar, en caso de ser necesario, los objetivos terapéuticos.

PERFIL DEL USUARIO/BENEFICIARIO

Como ya se ha adelantado el perfil de los dos talleres engloba a personas usuarias del centro de día con un grado de deterioro (GDS) entre 3 y 6: separándose en dos Talleres, denominados por dos colores, para evitar denominaciones con connotaciones negativas. El taller verde, está compuesto por personas con una afectación más severa, con 5-6 GDS, y que no supera de 6 usuarias, el Taller Lila, está compuesto de personas con nivel de GDS 3-4, y con un tamaño mayor, de unas 10 personas.

ADAPTACIÓN POR NIVELES

- Ratio de usuario/auxiliar, podemos utilizar el decremento de la ratio usuario/auxiliar como método para adaptar las actividades a la capacidad de un Taller como mayor deterioro, facilitando la ayuda o modelado por el monitor/auxiliar.
- Nivelación Dificultad Actividades, en la ficha de cada actividad podemos hacer previamente adaptaciones que faciliten el desempeño de los usuarios de mayor GDS. Por ejemplo: en un taller con un GDS menor podemos pedirle al usuario que sea él mismo el que lea la actividad, mientras que la misma actividad en un taller con GDS mayor será el monitor el que lea la actividad, la realice en un primer momento como modelado, y pidiéndole al usuario que la repita él.

2. TERAPIA DE RECICLAJE

DESCRIPCIÓN

El taller consiste en transformar cápsulas de Nespresso usadas en artículos de decoración.

ÁREA DE TRABAJO

Con esta actividad se trabaja la motricidad fina y gruesa, identificación de colores y unión de piezas (praxias).

OBJETIVOS

- Desarrollar la imaginación y creatividad.
- Estimular el trabajo en equipo.
- Ser conscientes del proceso de la actividad y elaboración del producto.
- Concienciar de la importancia del trabajo realizado.
- Mejorar la autoestima de la persona ante un trabajo realizado.

METODOLOGIA

-Actividades:

1- Se recopilan las cápsulas. Muchos familiares y usuarios utilizarán estas cápsulas, (son comunes en centros de salud y hospitales para el personal).(Primera cápsula foto)

2- Proceso de limpieza de cápsulas: recogidas las capsulas de varios colores se vacía el café usado con una cucharilla o un palito de madera. Una vez vacías las capsulas se lavan con jabón y agua para retirar los restos de café puesto que si quedan restos pueden hacer florecer el metal, para su limpieza en profundidad puede utilizarse un cepillo pequeños, puede servir uno de los dientes. Una vez lavadas las capsulas se escurren se extienden y se dejan secar, para finalizar se terminan de secar con una servilleta de papel para que queden brillantes y sin restos.

3- Una vez finalizado el proceso de limpieza debemos chafar las cápsulas hasta que queden planas completamente. Para ello podemos utilizar dos tablas gruesas de madera colocando la cápsula entremedias o un rodillo de madera aunque el proceso es más laborioso de esta manera se realiza mayor ejercicio motor en los brazos.



(Resultado final de los tres procesos por orden de izquierda a derecha)

Una vez preparamos la cápsula para trabajar con ella existen varias actividades que pueden realizarse:

PENDIENTES:

Para la elaboración de pendientes estimulamos la motricidad fina y se logran buenos resultados en niveles leves.



En primer lugar se pegan las capsulas de dos en dos por la parte de dentro (donde estaba el café) con pegamento de contacto. El resultado de esta unión será el **colgante del pendiente**. Pueden pegarse del mismo color o de diferentes colores, pero siempre quedando parejas de dos iguales (puesto que necesitamos dos pendientes). Se realiza un agujero con una aguja gorda o un imperdible que atraviese las dos capsulas pegadas. Por el agujero se introduce la arandela del pendiente y a la vez el enganche del pendiente, cerrando la arandela con el alicate de punta redonda. Jugando con los diferentes colores de las capsulas podemos crear muchos modelos de pendientes, incluso unir más de un **colgante de pendiente** para hacerlos dobles, más largos o anchos.

Además de pendientes y usando la imaginación pueden hacerse adornos de colgantes y pulseras uniendo colgantes de varios colores de diferentes maneras. Para la unión podemos usar tanto alambre fino como arandelas pequeñas.

PORTAFOTOS:

Esta manualidad requiere menos destreza y fuerza que la anterior. Está diseñada para trabajar con un nivel de afectación moderado, en el que es necesario mayor apoyo en motricidad fina.

Se realiza un marco con cartón, se dibuja en un cartón con la forma deseada, se recorta, se pinta del color deseado (es recomendable que sean colores metalizados para dar un aspecto más resistente), Se adorna pegando las capsulas chafadas alrededor del marco, pueden realizarse los modelos que se quieran, combinar colores, utilizar un solo tono, lo que el usuario prefiera.



Para realizar el marco de la imagen se han recortado dos piezas redondas, una de ellas tipo rosca y una alargada que pegada hace que se mantenga de pie.

La duración de la actividad será aproximadamente de 1 hora a hora y media, para evitar que se saturen con el proceso, la ventaja de esta actividad es que tiene muchas

actividades diferentes lo que evita que se sientan bloqueados en algún punto del proceso puesto que pueden realizar otra actividad, pudiendo trabajar en cadena. Es una actividad que no requiere una concentración excesiva por lo que puede realizarse tras haber realizado una actividad con mayor nivel de atención y concentración, como estimulación cognitiva con fichas, entre otras.

RECURSOS

-Profesionales:

- Una Integradora Social o una Animadora Sociocultural.
- El núm. de profesionales variará en función de los usuarios.
- Habrá un mínimo de 1 monitora por cada 10 personas aproximadamente.

-Materiales:

Capsulas Nespresso.

❖ Para la limpieza de capsulas:

- Cucharilla de café o palito de madera.
- Recipiente con agua.
- Jabón.
- Bayeta grande para extender las capsulas.
- Papel de secar.
- 2 maderas gruesas o rodillo para aplanar las cápsulas.

❖ Para los pendientes:

- Arandelas y enganches de pendientes.
- Pegamento de contacto.
- Imperdible o aguja grande.
- Alicates de punta redonda.

❖ Para los portafotos:

- Cartón.
- Pegamento de contacto.
- Temperas de colores (preferentemente metalizadas).

-Económicos: No requiere inversión.

DIFICULTADES

- Problemas con las arandelas, que sean demasiado duras y no se pueda trabajar con ellas.
- Que el alambre que se utilice sea demasiado duro.

- Debido al fuerte olor del café puede que algún usuario en nivel moderado se lleve la capsula a la boca, por lo que deberemos tener especial cuidado en el proceso de limpieza.

EVALUACIÓN

Se revisará el proceso y se evaluará la facilidad de realización de las diferentes actividades del proceso.

PERFIL DEL USUARIO

Esta actividad se desarrollará principalmente con usuarios que estén en la Fase leve de la enfermedad.

ADAPTACIÓN POR NIVELES

Pendientes: solo recomendado en niveles leves puesto que las piezas son pequeñas y el nivel de psicomotricidad fina necesario para manejar el alambre, las arandelas y los enganches.

Proceso de lavado: se recomienda que se realice por los usuarios con nivel moderado, puesto que las actividades no requieren una destreza manual elevada.

Marcos de fotos: pueden ser realizados por todos los grupos de trabajo debido a su sencillez, pueden variarse los materiales del marco siendo más duros o blandos, también puede forrarse con tela o cubrirlos con gasas o papel y cola blanca para darles diferentes texturas.

3. TALLER DE PRENSA

DESCRIPCIÓN

Seleccionaremos una noticia de actualidad de un periódico o revista, leerla, comentarla y a raíz de ahí sacar un debate sobre la misma en el que todos participen.

ÁREA DE TRABAJO

Con esta actividad se trabaja principalmente la orientación a la realidad, la atención-concentración y el lenguaje.

OBJETIVOS

- Estimular el lenguaje, el vocabulario y la comprensión verbal.
- Entrenar las habilidades de comunicación: respetar el turno de palabra, escuchar a los compañeros.
- Mantener las capacidades cognitivas más básicas: atención y concentración, razonamiento, percepción, coordinación viso-motora.
- Facilitar la ubicación en la realidad de los usuarios.
- Controlar conductas inadecuadas: agresividad, interrupciones en el discurso, etc.
- Mejorar la autoestima de la persona.

METODOLOGÍA

La persona responsable de la actividad en primer lugar recordará el día en el que están, el mes, la estación del año o información similar, para así ubicar en tiempo a los usuarios y poder ir introduciéndolos en la actividad. Seguidamente seleccionará una noticia de actualidad de un periódico o revista, la cual leerá y a continuación se comentará entre todos y cada uno dará su opinión personal sobre la misma, formándose así un debate en el que se intentará que todos participen. Podría ser positivo que alguno de los usuarios la leyera al resto.

En cuanto a aspectos a desarrollar en el debate, se preguntaría de que medio viene la noticia (televisión, prensa, radio), de que trata (sociedad, deporte, política...), cual es su opinión acerca de la misma y que diferencias o comparaciones encuentran respecto a épocas pasadas (para trabajar así también la memoria remota).

Podemos ir formulando preguntas o realizar comentarios que permitan profundizar en el tema. No se trata de que recuerden la noticia, podemos consultarla tantas veces como sea necesario.

La actividad se realizará todos los días de la semana, con una duración de 20/30 minutos.

La sala debe estar bien iluminada y debe tener espacio suficiente para que los usuarios estén cómodos, ya sean sillones o sillas. Para el buen desarrollo del ejercicio sería preferible que estuvieran todos sentados alrededor de una mesa o fuera de ella formando un círculo para favorecer la comunicación y participación. Así mismo se realizará la actividad a una hora en la que los usuarios estén despejados y no muy cansados, ya que se requiere de cierto nivel de atención y concentración, por ejemplo a mitad de mañana, después del almuerzo.

En cuanto al número de usuarios sería de 10/15 personas.

RECURSOS

-Profesionales: El perfil profesional variará en función del número de usuarios. (Psicólogo, Animador Sociocultural, Trabajador Social, Auxiliar geriátrico).

-Materiales:

- Periódicos o revistas.
- Recortes de prensa.
- Fotografías.
- Noticias de televisión o radio.

-Económicos:

- Ninguno.

DIFICULTADES

Las dificultades que podemos encontrar a la hora de realizar la actividad son principalmente el déficit auditivo o visual de los usuarios, al igual que la dificultad para la comunicación verbal de los mismos.

- Si la noticia fuera a ser leída por uno de los usuarios habría que asegurarse de que el tamaño de la letra es lo bastante perceptible para ellos.
- Las personas con déficit auditivo habría que colocarlas cerca de la persona que fuera a leer la noticia, o en su defecto levantar más la voz a la hora de dirigirnos hacia ellas.
- En cuanto a las personas que tuvieran dificultad para la comunicación verbal, habría que adaptar la actividad de manera visual, con fotos, y respondiendo a preguntas, asintiendo con la cabeza, si o no.

EVALUACIÓN

El tipo de evaluación será cuantitativa.

Grupo de 10/15 usuarios en fase leve/moderada. Se llevará un registro de la actividad de cada usuario.

PERFIL DEL USUARIO/BENEFICIARIO

Usuarios que estén en la fase leve/moderada de la enfermedad.

4. SALIDAS CULTURALES

DESCRIPCIÓN

Visitas ha aquellos centros de interés de nuestro entorno que por su relevancia puedan resultar atractivos a nuestros usuarios.

ÁREA DE TRABAJO

Con esta actividad se trabaja principalmente la memoria, estimulación física y gnosias.

OBJETIVOS

- Integración social/comunitaria.
- Fomento de las relaciones con nuestro entorno más cercano.
- Mejorar las relaciones interpersonales.
- Conocer y visitar los recursos culturales de nuestro entorno.
- Ejercitar la capacidad física para el desplazamiento.

METODOLOGÍA

Previa a la salida se debe de comunicar a las familias de la realización de la actividad con la suficiente antelación, organizar el grupo para la salida, preparar sillas de ruedas para aquellos usuarios con movilidad reducida, preparar pañales y productos de aseo personal, recordar a los usuarios la utilización de ropa adecuada y calzado, en función de la estación del año en que nos encontremos. A la vuelta de la salida comentar la actividad.

RECURSOS

- **Profesionales:** Psicólogo, Trabajador Social, Auxiliares y Voluntarios.
- **Materiales:** vehículo adaptado, sillas de ruedas, pañales, agua, gorras.
- **Económicos:** gasóleo, almuerzo.

DIFICULTADES

El evento o actividad a visitar deberá estar adaptado a las características del grupo, por ello priorizaremos aquellos espacios que faciliten la movilidad (pocos escalones, rampas, ascensor, baños adaptados, sillas-bancos).

PERFIL DEL USUARIO

Todos los usuarios de la Unidad que deseen participar.

EVALUACIÓN

Grado de satisfacción con la actividad desarrollada, cuantitativa.

5. TERAPIA SOCIAL

DESCRIPCIÓN

El taller de atención social está compuesto a su vez, por tres tipos de actividades: actividades de integración social-animación sociocultural, actividades de atención social y comunitaria, y por último las actividades de atención social familiar. El primero está dirigido a todos nuestros usuarios, mientras que el segundo es un programa mucho más amplio, que engloba a toda nuestra comunidad, a todo nuestro entorno directo. Por último, no debemos olvidar que AFA es una asociación formada por familiares de personas que sufren demencia, y este último programa es el destinado a dotar de mayores recursos a las familias de los afectados ante la enfermedad.

ÁREA DE TRABAJO

El programa de atención social trabaja con la integración social tanto de nuestros usuarios en el centro como en la misma sociedad a la que pertenecen. Esto hace que el grupo objetivo al que va dirigido este programa no sólo abarque a los mismos usuarios, sino también a sus familias, como primer referente social de las personas y a la comunidad más extensa en la que viven.

OBJETIVOS

-Objetivo general:

- El objetivo general del programa de atención social es el de facilitar la integración social de las personas afectadas por la Enfermedad de Alzheimer.

-Objetivos específicos:

- Mantener y desarrollar las habilidades sociales básicas necesarias para la interacción y la comunicación con los demás.
- Informar y asesorar sobre los recursos más adecuados y poder así favorecer la integración del usuario en la dinámica general de la Comunidad.
- Disponer de un medio para atender las necesidades de las familias directas de las personas afectadas, y a la figura del Cuidador.

METODOLOGÍA

-Actividades:

- Juego social, actividades de contenido lúdico que implica la interacción de unos usuarios con otros a través del juego como instrumento terapéutico.
- Actividades lúdicas y de interacción con otros colectivos: consistente en la participación en la tradición de las fiestas locales, y encuentros con otros colectivos de la comunidad, además de actividades propias abiertas a las familias y a la población en general.
 - Carnaval.
 - Olimpiada en septiembre.

- Fiestas locales.
- Actividades de difusión del recurso:
 - Charlas,
 - Jornadas de Puertas Abiertas.
 - Actividades Socio-benéficas.
 - Atención e intervención en los medios de comunicación.
 - Participación en congresos, jornadas u otros eventos científico-profesionales.
 - Supervisión de estudiantes en prácticas.
 - Cursos de voluntariado.
 - Voluntariado.
- Actividades de Atención social familiar:
 - Información y asesoramiento general.
 - Escuelas de Familias.
 - Actividades Intergeneracionales y de Convivencia: El Talento de Mi Abuelo.
 - Apoyo y Orientación psicológica (familiar).
 - Apoyo y Orientación psicológica (individual).

-Cómo se realiza: Las actividades de integración social-animación sociocultural suponen un abanico variado de acciones, por lo que cada una debe de tener un enfoque diferente.

En las actividades de juego social, los usuarios tienen a su disposición juegos de mesa (cartas, dominó,...) y un tiempo después del almuerzo o de la comida en donde se les permite realizar estas actividades, entre ellos y acompañados de un gerocultor o voluntario que animará a los usuarios a participar.

Las actividades lúdicas y de interacción con otros colectivos, se planifican con la suficiente antelación para permitir la coordinación con otros centros de la comunidad, y consisten en visitas por parte de estos colectivos o asistencia a eventos como la Presentación de una "Gaiata".

Las actividades intergeneracionales se organizan junto a los miembros más jóvenes de las familias de los usuarios, a los que acompañan en sus actividades durante una jornada en el taller.

La atención social grupal y comunitaria es llevada a cabo principalmente por la Dirección del taller, la Dirección Técnica, Enfermería y Fisioterapia. Se programa anualmente y se adscribe cada actividad a uno de estos profesionales que será el encargado de llevarlo a cabo; preparando las ponencias y asistiendo a estas en representación del centro, o haciéndose cargo del estudiantado en practicas, responsabilizándose del aprendizaje de las distintas tareas, y desarrollo de las diferentes competencias adscritas al puesto en cuestión.

La actividad de voluntariado se coordina por la Dirección del taller, que se responsabiliza de su formación y supervisión.

La atención social y familiar se realiza de manera transversal y a través de las distintas actuaciones puntuales por parte de psicólogo, trabajador social Técnico de Integración y resto del equipo interdisciplinar.

Dar la información y el asesoramiento general a los familiares, así como la organización de Sesiones de Escuela de Familia, en donde se involucran los diferentes profesionales del equipo, como

dar apoyo y orientación psicológica tanto de manera familiar como individual en el caso de los cuidadores, son las principales actividades.

El apoyo y orientación psicológica dado por el equipo de psicólogas abarca desde la psicoeducación a intervenciones de carácter psicoterapéutico con los familiares que así lo requieran.

RECURSOS

-Profesionales: En el desarrollo de este programa intervienen todos los profesionales del equipo de centro: Trabajador Social, Psicólogo, Técnico de Integración Social/ TASOC, Enfermería, Fisioterapia, y Gerocultores.

-Materiales:

- Material de oficina: Lápices, ceras de colores, gomas de borrar, afilalápices.
- Ofimático: equipo informático, proyector, fotocopiadora .
- Recursos técnicos: material de valoración de sobrecarga y del estado de ánimo, material pedagógico diverso, material de difusión.
- Vehículo de transporte.
- Provisiones para eventos especiales.

-Económicos: La partida económica supone el coste del personal, los materiales y el mantenimiento del espacio

DIFICULTADES

La ruptura de la rutina para una persona con Alzheimer puede generarle bastante confusión. Es posible, por lo tanto que, si retiramos de su entorno previsible al usuario aparezcan problemas conductuales o situaciones en los que se vean desorientados. Así pues, la planificación con suficiente anterioridad de las visitas, y la preparación de éstas junto a los usuarios se hace imprescindible.

Adaptación del material de difusión a personas con distinto nivel cultural. Si tanto tenemos que utilizarlo en el caso de una ponencia ante un público especializado y formado, como ante los familiares, debemos de tener preparado y accesible material de difusión adaptado a estos diferentes públicos objetivos a los que nos vamos a enfrentar en nuestras tareas de difusión.

EVALUACIÓN

Para las actividades en las que participan los usuarios, se realiza un seguimiento semestral incluido en la revisión de planes terapéuticos que elabora el centro dentro de su rutina de trabajo. Además de recoger en su correspondiente registro la ejecución personal de casa usuario o usuaria en cada una de las actividades programadas y realizadas por el correspondiente personal.

A = LA ACTIVIDAD LE RESULTA DEMASIADO FACIL
B = LA ACTIVIDAD LE RESULTA DEMASIADO DIFICIL
C = SE PONE NERVIOSO
D = LE CUESTA ENTENDER LA ACTIVIDAD.
E = COLABORA PERO NO ES CAPAZ DE REALIZAR LA ACTIVIDAD.
F = DICE INCOHERENCIAS
G = HAY QUE INSISTIR PARA QUE REALICE LA ACTIVIDAD.
H = MUESTRA UN NIVEL ADECUADO DE EJECUCIÓN.
I = SE OLVIDA FÁCILMENTE DE LA ORDEN.
1 = NO REALIZA LA ACTIVIDAD
2 = LA REALIZA PERO CON DIFICULTAD
3 = LA REALIZA PERO CON APOYO DIRECTO
4 = SÓLO NECESITA SUPERVISION
5 = LA REALIZA SIN AYUDA.

Las actividades de atención social y comunitaria se valoran a través de las entrevistas realizadas y las actividades de difusión recogidas en la memoria mensual, así como, los cuestionarios de valoración de prácticas y acciones formativas.

La atención social familiar se valorara en función de los resultados obtenidos mediante encuestas de satisfacción generales anuales y específicas de cada actividad.

PERFIL DEL USUARIO

Como ya se ha adelantado, los beneficiarios de este programa incluyen a todos los usuarios del taller, a las familias de éstos, así como por extensión a toda la comunidad de la localidad y a todas las entidades a las que la AFA esté vinculada.

ADAPTACIÓN POR NIVELES

En el caso del grupo usuarios con mayor deterioro se incrementará la Ratio de usuario/auxiliar.

6. TALLER DE COCINA

DESCRIPCIÓN

El taller de cocina consiste en elaborar algún plato específico, relacionado con la temática que se está trabajando esa semana o con alguna festividad concreta.

JUSTIFICACIÓN

La cocina ha sido un ámbito habitual de la mayoría de los usuarios y usuarias del Centro de Estimulación, siendo una de las principales Actividades de la Vida Diaria. Además, las personas celebramos los eventos especiales mediante la gastronomía, existiendo platos típicos para determinadas épocas del año y celebraciones, lo que hace que la realización de estos platos nos sirva para trabajar la orientación espacio-temporal y todas las áreas cognitivas implicadas en la actividad: funciones ejecutivas, praxias y lenguaje.

ÁREA DE TRABAJO

Desenvolverse en la cocina implica un amplio abanico de funciones cognitivas y es una parte importante de las AVD.

- Funciones Ejecutivas: planificación de la elaboración del plato, organización de los pasos a seguir.
- Actividades de la Vida Diaria.
- Memoria: reminiscencias relacionadas con la cocina y con el plato en concreto que se vaya a trabajar.
- Praxias: control motor voluntario para llevar a cabo los movimientos y acciones necesarias para realizar la actividad.
- Lenguaje: comprensión de las instrucciones del monitor.
- Orientación a la realidad.



OBJETIVOS

-General:

- Mejorar la calidad de vida de la persona con demencia y su familia.

-Específicos:

- Promocionar la orientación espacio-temporal.
- Trabajar las Actividades de la Vida Diaria.
- Activar las funciones ejecutivas, la memoria, las praxias y el lenguaje durante la elaboración de las recetas.

METODOLOGIA

-Actividades que la componen:

- Orientación espacio-temporal (en caso de que se trate de una receta ligada a un evento específico de la época del año).
- Conversación guiada sobre la receta: de qué época del año es típica, ¿de alguna zona en concreto?, qué ingredientes lleva, cómo se realiza, ¿evoca algún recuerdo en especial?
- Lectura de la receta: ingredientes y modo de elaboración.
- Elaboración de la receta.
- La cocción (en caso de que sea necesaria) es realizada por el personal del Centro, las personas usuarias se limitan al preparado.



-Duración: Las sesiones del taller de cocina suelen durar, de manera aproximada, entre 30-60 minutos, dependiendo de la receta que se realice. Es un taller adecuado para las tardes y en caso de que sea posible, lo cocinado se toma para merendar o se lleva a casa para que lo disfruten con la familia.

-Periodicidad de realización: El taller se realiza una vez al mes aproximadamente, pudiendo variar y realizarse de manera extraordinaria debido a alguna festividad o evento especial.

-Dónde se realiza: Se realiza en el Centro de Estimulación, en el área de la cocina.

-Cómo se realiza: Consiste en la elaboración de un plato determinado, los ingredientes ya han sido comprados por el monitor previamente. Las personas usuarias del centro seguirán los pasos indicados por el monitor para la realización de un plato determinado, siempre se trata de platos simples, de fácil elaboración y que no requieran el uso de una cocina propiamente dicha (uso de horno o microondas, nevera).

RECURSOS

-Profesionales: La persona encargada de la realización de este taller es el monitor/animador o la TASOC, los cuales se ven apoyados por la auxiliar ocupacional.

-Materiales:

- Alimentos necesarios para la realización de los platos.
- Vajilla y utensilios de cocina.
- Horno.
- Microondas.
- Nevera.

-Fichas de trabajo: Las recetas explicativas de los pasos a seguir.

-Económicos: Los costes económicos del presente taller consisten en los costes de personal y en los costes de los alimentos que utilizamos.

DIFICULTADES

Dificultades propias de la enfermedad:

- Alteraciones en la comprensión verbal.
- Alteraciones en las funciones ejecutivas (planificación).
- Alteraciones prácticas que impiden la correcta realización de la actividad.
- Alteraciones conductuales que alteran el transcurso de la actividad.



EVALUACIÓN

Se valora la actividad tras su realización, en la cual se tiene en cuenta cómo se ha desarrollado la misma, si algunos materiales no han resultado idóneos y si ha habido dificultades específicas en algunas personas.

PERFIL DEL USUARIO/BENEFICIARIO



El taller es destinado a personas con Alzheimer y otras demencias que forman parte de Centro de Estimulación. Se trata de personas entre fases iniciales y moderadas de la enfermedad.

ADAPTACIÓN POR NIVELES

En la elaboración de un plato determinado pueden existir diferentes pasos o tareas, siendo unos más complicados que otros. Intentaremos que todos participen en todo el proceso pero si esto no es posible en aquellas personas que tienen mayor dificultad se encargarán de realizar partes más sencillas.

REGISTROS

No se realizan registros en este taller.

7. TALLER MURAL

DESCRIPCIÓN

Los murales son realizados en el contexto de la estimulación cognitiva resultando muy útiles para mantener la conexión con la realidad, con lo que se está trabajando o con un tema en concreto que se quiera plasmar.

JUSTIFICACIÓN

La realización de un mural que quede expuesto a todos hace que de alguna forma se fomente el recuerdo diario. Estos talleres suelen tener una duración de más de un día permitiendo trabajar la memoria de acciones realizadas días anteriores. El material final se coloca en una zona visible para los usuarios y para los familiares y suele tener muy buena acogida entre estos últimos.

ÁREA DE TRABAJO

Con los murales se trabajan todas las áreas cognitivas ya que implican, dependiendo del mural que se trate y de cómo esté realizado, la puesta en marcha de una combinación de funciones concretas:

- Orientación espacio-temporal.
- Funciones Ejecutivas:
 - Atención.
 - Concentración.
 - Cálculo.
- Memoria.
- Lenguaje.
- Gnosias.
- Praxias.
- Actividades de la Vida Diaria.
- Relaciones sociales.



OBJETIVOS

-General: El objetivo principal es realizar una estimulación cognitiva mediante una actividad novedosa y que produzca cierta motivación/expectativas en el enfermo y una recompensa final para él/ella y para sus familiares y cuidadores.

-Específicos:

- Ejercitar la psicomotricidad.
- Favorecer la atención sostenida.
- Favorecer la memoria, sobretodo la procedimental.
- Favorecer la gnosia táctil.
- Mejorar la autoestima.
- Fomentar la interacción social.

METODOLOGIA

Actividades que lo componen:

- Determinar la temática del mural: Tema concreto relacionado con fiestas próximas, estación del año, poesía, refranes, etc. o un dibujo a elaborar con diferentes materiales.
- Establecer el material necesario y su ubicación final.
- Preparar a los usuarios según sus habilidades.
- Pautar la temporalidad del taller.
- Ejecución de las acciones en sí.

-Duración: Los murales son realizados de forma puntual, según la programación de estimulación cognitiva. Su duración dependerá de cómo esté programado, pudiendo ser una actividad concreta para un día o una actividad a realizar durante toda una semana, trabajando un tema concreto.

El taller se tiene que integrar en las actividades diarias del centro, es decir, puede integrarse en la estimulación cognitiva, en la ergoterapia,... Pero se recomienda que sea una actividad con inicio y final, pautado y que su duración al día no sea más de 45'- 1 hora.

-Periodicidad de realización: Se puede pautar la realización de un mural al mes según diferentes temáticas.

-Dónde se realiza: Se debe realizar en una sala donde se pueda trabajar con un papel continuo grande y que los materiales sean de fácil acceso además de poder controlar la higiene de los usuarios y la seguridad de los materiales y del mobiliario.

-Cómo se realiza: Los objetivos van a depender de la finalidad del mural. Se puede realizar un mural sobre la estación del año, con lo que estaremos promocionando la orientación temporal y las AVD, por ejemplo. Si se trata de un mural sobre la temática que se está tratando esa semana, nos servirá como orientación sobre lo que se está trabajando y cada parte del mural en concreto irá destinada a una función cognitiva específica.

La elaboración de un mural implica diversos factores:

- La temática a trabajar. El mural puede ser una vía de apoyo para trabajar un determinado tema o puede ser la vía de trabajo en sí.
- Los materiales y técnicas a utilizar. Podemos realizar murales sencillos en los que simplemente peguemos fotos y escribamos la información, o por otro lado podemos realizar murales muy elaborados con diversos materiales, de manera que estemos trabajando también el componente práctico.

Antes del inicio del mural se tiene que trabajar mediante preguntas la reminiscencia del trabajo elaborado, su relación con la temática a nivel temporo-espacial, su relación personal con el tema tratado y las expectativas que tienen.

Los usuarios-as pueden trabajar por grupos pequeños o cada uno realizando una parte puntual del mural, todo esto adaptado a sus capacidades.

Cuando se finaliza hay que implicarles emocionalmente y que sus familiares lo valoren delante de ellos para aumentar su autoestima.

RECURSOS



-Profesionales: Aquellos profesionales implicados en la estimulación cognitiva y/o animación siempre apoyados por las auxiliares. Todo el equipo implicado tiene que tener nociones de las características de los usuarios, de la enfermedad y de las capacidades preservadas y alteradas de cada uno en relación a la patología sufrida.

-Materiales: Para realizar un mural sirven tantos tipos de materiales como se nos ocurra. Podemos utilizar diversos tipos de papel, como el papel pinocho, de seda, celofán... papel continuo para realizar el mural. Diversos tipos de pintura y colores... revistas, telas... Dependiendo de qué estemos trabajando necesitaremos unos materiales u otros.

-Económicos: Los costes de la realización del mural son los gastos de personal y el coste de los materiales que utilizemos en la realización del mismo.

DIFICULTADES

Dificultades propias de la enfermedad:

- Alteraciones en la comprensión verbal.
- Alteraciones prácticas que impidan la correcta realización de la actividad.
- Alteraciones conductuales que alteran el transcurso de la actividad.
- Alteraciones puntuales que impidan la implicación en la actividad.

EVALUACIÓN

Con la realización del mural se valorará cómo ha ido el desarrollo de la actividad; qué personas han participado de manera activa y con menor dificultad; qué materiales resultan más útiles y satisfactorios para las personas usuarias.

Se puede registrar: los participantes, valorar la motivación general, incidencias con los materiales o con la disposición del grupo, etc.

PERFIL DEL USUARIO

El taller es destinado a personas con Alzheimer y otras demencias que forman parte de Centro de Estimulación. Se trata de personas entre fases iniciales y moderadas de la enfermedad. Las personas en fases avanzadas pueden interaccionar con las actividades por medio de tareas de apoyo simples y adecuadas a sus circunstancias: pasar material, doblar, agrupar, seleccionar, etc. Pero no por esto tienen que ser excluidos del grupo.

ADAPTACIÓN POR NIVELES

En la realización del mural existen diferentes tareas, unas más complicadas que otras. Por lo tanto, se intentará que aquellas personas que estén mejor cognitivamente sean las encargadas de realizar las partes que supongan una mayor dificultad.

Se adaptarán los materiales según el GDS con materiales más complicados en su uso para GDS 3-4 y se irá reduciendo la complicación a medida que aumenta el GDS. Lo mismo se hará con las órdenes de más complejas a más sencillas.



REGISTROS

- Murales realizados al año.
- Registro de actividades realizadas, número de usuarios, valoración, etc.

8. LUDOTERAPIA

DESCRIPCIÓN

El taller de ludoterapia se enmarca dentro de las actividades destinadas a la animación como un taller de psico-estimulación más. Consiste en hacer uso de juegos de mesa en los que ellos participan formando pequeños grupos o en gran grupo.

Con esta actividad se consigue un importante trabajo de estimulación, pero de una manera muy lúdica y divertida, rompiendo con la estructura habitual de las actividades desarrolladas en los Talleres de estimulación cognitiva habituales.



JUSTIFICACIÓN

Son numerosos los estudios que confirman que aquellas personas que mantienen su mente activa están más preparados para afrontar el deterioro cognitivo causado por la demencia. No hace falta desarrollar *raíces cuadradas* sino que mediante un pequeño esfuerzo diario se trabaja a nivel mental áreas muy importantes para hacer frente a la demencia. Todos calculamos diariamente, pensamos, leemos, etc. pero mediante el juego lo conectamos todo y esto es el principal beneficio del trabajo dirigido producido por los juegos de mesa. Las conexiones entre áreas son las que nos permiten mantener la autonomía en las actividades de la vida diaria, sé comer, sé beber pero ¿y si no sé utilizar una cuchara?... Las demencias causan desconexiones entre áreas y nuestra labor es potenciar las redes neuronales y activarlas más de lo normal.

ÁREA DE TRABAJO

Con los juegos de mesa se trabajan casi todas las áreas cognitivas ya que implican, dependiendo del juego que se trate, la puesta en marcha de una combinación de funciones concretas:

- Funciones Ejecutivas:
 - Atención.
 - Concentración.
 - Cálculo.
- Memoria.
- Lenguaje.
- Gnosias.
- Praxias.
 - Psicomotricidad fina.
- Relación social.

OBJETIVOS

-Objetivo general: Fomentar la mente activa, estimulando las diferentes áreas cognitivas mediante actividades agradables como son los juegos de mesa. Así podemos incidir en el desarrollo de la enfermedad, promoviendo la autonomía e incrementando la salud y bienestar de la persona afectada y de su familia.

-Objetivos específicos:

- Favorecer la comunicación entre las personas asistentes al taller.
- Proporcionar gratos momentos de interrelación.
- Activar sentimientos y emociones que potencien el trabajo mental.
- Aumentar la participación en el grupo.
- Estimular al enfermo mentalmente mediante un medio conocido por él/ella.

**METODOLOGIA**

El taller tiene numerosas posibilidades que pueden adaptarse a las circunstancias de cada entidad. Se intentará integrarlas todas.

-Actividades que lo componen:

- Determinar las actividades a realizar durante la semana y como van a desarrollarse/programar de forma fija una actividad en tiempo y espacio.
- En usuarios de niveles más iniciales se les puede sugerir una actividad o pueden manifestar ellos mismos cual quieren realizar. Se separaría la actividad en grupos según nivel y estado aumentando la supervisión con GDS más elevados y proporcionando cierta autonomía en GDS más bajos.
- En cada grupo y actividad hay que reforzar inicialmente las reglas del juego, el tiempo, etc.
- Puede realizarse una actividad conjunta final (ej. BINGO) o pueden realizarse diferentes acciones todos juntos que impliquen cartas, dominó, memory, etc.

-Duración: El taller puede tener una durabilidad de 45'a 1 hora aproximadamente.

-Periodicidad de realización: En este caso se aconseja que se realice una vez a la semana pues así se llega a crear una rutina que ellos van adquiriendo con el tiempo para producir un recuerdo, además este recuerdo se afianza en la memoria debido a las emociones y sentimientos positivos y agradables que produce el juego. También se puede hacer uso de un refuerzo que aún potenciará más los resultados esperados.

-Dónde se realiza: En una sala donde se pueda disponer de mesas separadas o zona para trabajar en grupo y que la sonoridad no impida entenderse adecuadamente.

-Cómo se realiza: Un ejemplo podría ser: Realizar el taller una sola vez a la semana, como ya se ha dicho anteriormente, y con una duración aproxima de una hora. Mejor realizarlo por las tardes enmarcado en un ambiente de animación y donde el estado anímico de las personas se encuentra en decaimiento y una estimulación cognitiva pura y dura puede no resultarles positiva y además las conductas intrusivas afloran con la caída del día. Dependiendo del juego que sea se utilizará una disposición en gran grupo o se llevará a cabo en mesas más pequeñas con pequeños grupos independientes o dependientes según la actividad.

A continuación se detallan algunos ejemplos de juegos y características particulares:

- Bingo. Utilizar cartones plastificados a los que se pegan pegatinas grandes y de quita y pon así se evita que toquen el cartón y se muevan las fichas. Además, como elemento motivador y potenciador de los resultados se pueden entregar refuerzos en forma de pequeños regalos diferenciando un regalo a la persona ganadora de la línea y otro para la persona ganadora del bingo (sirven objetos que dan en el periódico, detalles de boda, etc.)
- Ajedrez. Al ser un juego más complicado se requiere que de forma premórbida las personas ya supiesen jugar, además de requerir encontrarse en fases bastantes iniciales de la enfermedad para no crear sentimientos de frustración.
- Parchís. Se puede jugar con tableros normales para pequeños grupos o realizar un tablero grande para jugar en gran grupo.
- Dominó. Por medio de un dominó normal o con uno de texturas que también es muy útil ya que eliminamos el componente numérico y se guían por los colores y texturas.
- Juego de la oca. Igual que el parchís. Aunque en este caso se recomienda este juego en gran grupo pues es muy divertido.
- Ludomemo. Consiste en un juego que todo el mundo se puede elaborar en su propio centro. Consiste en un fieltro con bolsillitos, enumerados de la A a la E horizontalmente y del 1 al 6 verticalmente. Dentro de cada bolsillo hay una prueba a realizar, por ejemplo, cantar una canción determinada, escribir algo en un papel o hacer una mímica.
- Memory. Mediante el típico juego de memory, el cual es muy adaptable a las necesidades de cada usuario, ya que podemos poner más fichas o menos, según su nivel de deterioro. A parte del memory normal también existe un material táctil que resulta muy atractivo y útil.

RECURSOS

-Profesionales:

- Un monitor/animador o la TASOC.
- Educador-a social.
- Terapeuta ocupacional.
- Psicólogo-a.
- Apoyados por las auxiliares u otros perfiles profesionales de atención directa.

-Materiales:

- Juegos de mesa.
- Memory.
- Tangram.
- Parchís gigante/Oca gigante.
- Bingo.
- Dominó (puntos, figuras, texturas,etc.)
-



-Económicos:

Si se tiene personal que atiende a los usuarios puede hacerse uso de este, no requiere de la contratación específica. En cuanto a los materiales pueden comprarse o diseñarse en el propio centro por tanto el gasto sería el derivado de la compra directa o del material necesario para diseñarlos que también tiene un coste. Con aproximadamente 200 € al año (este coste disminuirá anualmente por la adquisición de materiales perdurables) puede prepararse una taller en condiciones.

DIFICULTADES

- Dificultades propias del deterioro cognitivo de cada persona que dificulta el buen desarrollo de algunos juegos.
- Dificultad de adaptar según el nivel.
- Alteraciones conductuales que impidan la integración de algún usuario en el taller.
- Qué afloren sentimientos negativos (enfados).
- Que no se programe adecuadamente la actividad y haya algunos factores no previstos en el desarrollo de la actividad.
- Necesidad de supervisar el juego: *No hay que jugar por qué si, sino hay que hacerlo bien.*
- Uso de materiales no adaptados.



EVALUACIÓN

Principalmente se evalúa el estado anímico de cada usuario que se puede hacer mediante una escala observacional midiendo las interacciones, miradas, intentos comunicativos, expresiones, etc.

La evaluación requiere de una programación previa de las actividades realizando un trabajo de memoria inicial y así valorar si se está creando una rutina:

“Qué día es hoy” Y los..... que nos toca..... ¿queréis que hoy no realicemos esta actividad?... Recordad que quien gana que tiene.....

Los juegos se clasificarán previamente según GDS y se valorará el resultado individual en cada juego y las apreciaciones de los profesionales implicados pues mediante esta evaluación podemos anticiparnos a avances de la enfermedad.

PERFIL DEL USUARIO

El taller es destinado a personas con Alzheimer y otras demencias que forman parte del Centro de Estimulación. Se trata de personas entre fases iniciales y moderadas de la enfermedad que puedan acceder a los juegos total o parcialmente.



ADAPTACIÓN POR NIVELES

Resulta complicado adaptar algunos juegos de mesa, pero algunos otros sí que admiten adaptaciones. Como se ha comentado se pueden adaptar los tamaños, se pueden hacer más sencillas las seriaciones, se puede hacer una actividad dirigida por medio de la actuación de un profesional, se pueden utilizar otro tipo de conceptos (texturas, colores, etc.)

REGISTROS

- Escala de observación directa.
- Registro de intrusiones.
- Valoración previa del estado de cada usuario para cada taller en concreto.
- Se pueden utilizar paneles de registro visuales donde se observa la evolución de los usuarios.

9. DEBATE Y CONVERSACIÓN

DESCRIPCIÓN

Los debates y conversaciones sobre determinados temas de actualidad se realizan en el marco de la orientación a la realidad, de manera que consigamos que las personas usuarias del Centro se mantengan orientadas a nivel espacio-temporal, así como mantenemos activado el lenguaje a nivel oral.

JUSTIFICACIÓN

La comunicación es muy importante para el ser humano ya que nos permite interactuar con nuestro entorno y con los demás. En las demencias, la comunicación se ve afectada debido a las alteraciones del lenguaje que ya empiezan a aparecer en fases iniciales de la enfermedad junto con otras alteraciones cognitivas, las cuales irán progresando a lo largo de la misma. Entre las alteraciones que presenta una persona con demencia en fase leve-moderada podemos encontrar: pérdida de iniciativa para la conversación, reducción del vocabulario y dificultad para recordar nombres o para encontrar las palabras adecuadas, entrecimiento en la comprensión, lenguaje espontáneo pobre, dificultad para seguir el hilo en una conversación con varios interlocutores y para prolongar un mismo tema de conversación, tendencia a divagar y a la mezcla de ideas. Por tanto, resultará muy importante promocionar la comunicación y adaptarse a las necesidades de la persona para evitar al máximo el aislamiento.

Las actividades de debate y conversación son muy interesantes para promocionar la comunicación, nos permitirán trabajar tanto la expresión oral como la recepción de información, además de que se trata de una herramienta útil para trabajar temas de actualidad y de este modo mantener orientada a la persona en la realidad que le rodea.

ÁREA DE TRABAJO

- Orientación espacio-temporal.
- Lenguaje.
- Memoria de trabajo.
- Memoria episódica.
- Atención y concentración.
- Razonamiento.
- Relaciones sociales.

OBJETIVOS

-General:

- Mejorar la calidad de vida de la persona con demencia y su familia.

-Específicos:

- Promocionar el uso del lenguaje oral, estimulación la expresión, la comprensión y el vocabulario.
- Estimular la orientación espacio-temporo-personal.

- Promover la relación con otras personas.

METODOLOGIA

-Actividades que lo componen:

- Lectura de la prensa diaria. Se leen los titulares y las noticias más destacados, que son comentados entre todos e intentamos que sean enmarcados en el contexto actual, así como relacionarlo con eventos del pasado que hayan podido ocurrir.
- Conmemoración de festividades o días específicos. Se tienen en cuenta las festividades y conmemoraciones de días como el Día de la Paz, el Día de Europa... etc y se aprovecha para tratar estos temas, tanto para promover el debate y la conversación como para trabajar con estos temas en la estimulación cognitiva.
- Lectura de relatos breves, tras la lectura se pregunta sobre el texto, se establece conversación relacionada con el tema.

-Duración: El taller tiene una duración de media hora habitualmente, pudiendo alargarse hasta una hora, dependiendo del tema que se trate y de la participación que esté llevando a cabo el grupo.

-Periodicidad de realización: Este taller se realiza a diario, a primera hora de la mañana y a primera hora de la tarde.

-Dónde se realiza: Se realiza en el Centro de Estimulación, en la sala destinada a la estimulación cognitiva.

-Cómo se realiza: La persona encargada de realizar el taller se encarga de iniciar la conversación, ya sea mediante un texto, una noticia o un hecho concreto, intentando promocionar la participación de todos los usuarios de manera que la actividad sea provechosa para todos.

Para promover la intervención de todos los usuarios se dirigirá el debate, haciendo preguntas sobre el texto y sobre las opiniones que vayan siendo dadas.

RECURSOS

-Profesionales: Técnica de Animación Sociocultural y Monitor animador, en colaboración con la neuropsicóloga.

-Materiales: Prensa del día. Información obtenida a través de internet.

-Fichas de trabajo: No son necesarias en este taller.

-Económicos: Gastos de personal y la prensa diaria.

DIFICULTADES

- Dificultades propias de la enfermedad:
 - Alteraciones en la comprensión verbal.
 - Alteraciones conductuales que alteran el transcurso de la actividad.

- Alteraciones atencionales.
- Limitaciones sensoriales (sordera).
- Desinterés por el tema en concreto que se esté trabajando.

EVALUACIÓN

Debido a la sencillez del presente taller no se lleva a cabo ningún tipo de evaluación de la actividad. En los casos de usuarios que vemos poco a poco van participando menos en la actividad, siguen participando igualmente aunque sea de manera pasiva.

PERFIL DEL USUARIO/BENEFICIARIO

El taller es destinado a personas con Alzheimer y otras demencias que forman parte de Centro de Estimulación. Se trata de personas entre fases iniciales y moderadas de la enfermedad.



ADAPTACIÓN POR NIVELES

Al tratarse de una actividad en gran grupo, habrá personas que participen de manera más activa que otras. En el caso de las personas con tendencia a no intervenir intentaremos dirigirnos a ellos, preguntarles directamente para que participen de la actividad, participando de manera más pasiva, escuchando la lectura y las opiniones de sus compañeras y compañeros, y respondiendo a preguntas más simples.

Dependiendo del nivel global del grupo, podremos tratar temas más complejos o más sencillos.

REGISTROS

El presente taller no requiere el registro de ningún tipo de datos.

10. ACTIVIDADES MÉTODO MONTESSORI

DESCRIPCIÓN

Este taller se basa en actividades útiles para la vida diaria con elementos presentes en el día a día con la intención de que les sean familiares a quienes los manipulan. Se trata de que el nivel de dificultad se adapte a cada usuario. Son ejercicios centrados en cada área cognitiva, en general podríamos definirlos como juegos de atención, motricidad fina y discriminación de formas y colores. Son, en resumen, ejercicios sencillos que se han intentado adaptar al nivel de control cognitivo de los/as usuarios/as. Dentro de este método podemos clasificar diferentes tipos de actividad:

- Discriminación sensorial.
- Verter.
- Coger.
- Prensar.
- Motricidad fina.
- Cuidado del entorno.
- Cuidado personal.
- De clasificación.
- De seriación.

JUSTIFICACIÓN

Proporciona a las personas con deterioro cognitivo grave tareas que les permitan mantener o mejorar las habilidades necesarias para la realización de Actividades Básicas de Vida Diaria (ABVD), proporcionando estimulación cognitiva con cierto grado de dificultad mientras sean capaces de realizarla, por medio de actividades que tengan significado para el usuario/a y disminuir las alteraciones de conducta y mejorar la calidad de vida de los pacientes y de sus cuidadores.

ÁREA DE TRABAJO

Área terapéutica.

OBJETIVOS

-El **objetivo general** de este programa era potenciar de manera adaptada y muy estructurada para cada estadio de la enfermedad las capacidades cognitivas residuales de los pacientes con demencia en fases avanzadas, por medio de actividades de estimulación controladas, con el fin de disminuir sus alteraciones conductuales, maximizar su capacidad de interacción con el medio, su funcionamiento en las actividades de la vida diaria y mejorar por tanto su calidad de vida y la de las personas de su entorno.

-Objetivos específicos:

- Fomentar la autonomía, la iniciativa, la capacidad de elegir.
- Desarrollar habilidades útiles en el día a día.
- Desarrollar habilidades motoras y manipulativas.
- Mejorar las alteraciones de la conducta y el funcionamiento cognitivo.

METODOLOGÍA

Esta actividad se realiza con un apoyo constante al usuario/a, reforzando cada actuación e indicando en caso necesario, qué se está haciendo y cómo debe hacerse. A la hora de realizar la actividad, se reparte a cada participante un ejercicio con una dificultad lo más adaptada posible a sus posibilidades. Es muy importante el apoyo y refuerzo en caso necesario.

Las sesiones se llevan a cabo en una sala espaciosa con mucha luz natural y en la que se respire calma. Los participantes se disponen los más separados posible unos de otros para centrarse al máximo en su actividad concreta.

Cada sesión dura 1 hora aproximadamente, y se realizan 3 sesiones a la semana.

RECURSOS

-Profesionales: Para realizar este taller contamos con la coordinación y ejecución de la TASOC y la participación y apoyo de 3 Auxiliares de Enfermería.

-Materiales: Todo el material relacionado con las actividades básicas del Método Montessori: actividades de coger, verter, prensar, de discriminación sensorial, de motricidad fina, de cuidado del entorno, de cuidado personal, de clasificar y de seriación.

DIFICULTADES

Normalmente no aparecen dificultades a la hora de realizar este taller, salvo alguna actitud puntual de desganancia o apatía de algún usuario.

EVALUACIÓN

Se puede evaluar este taller como muy terapéutico y beneficioso para los enfermos.

PERFIL DEL USUARIO/ BENEFICIARIO

Son usuarios con un deterioro cognitivo moderado y grave. Aunque muchas de las actividades que engloba el método Montessori también son aplicadas en terapia con un grupo leve.

ADAPTACIÓN POR NIVELES

Este método permite plantear una misma actividad de forma más o menos compleja, dependiendo del perfil del usuario al que va dirigida. Así pues cada nivel realiza unas actividades de complejidad distinta.

REGISTROS

Se utiliza un registro en el que se refleja cada actividad y la respuesta de cada usuario/a ante ella: Si la completa sin dificultad, si le cuesta mucho, si no consigue resolverla, si le es imposible, si necesita apoyos y de que tipo...

11. CANTO Y RELAJACIÓN

DESCRIPCIÓN

Es un taller basado, como su nombre indica en el canto. Mediante cancioneros elaborados con letra grande y clara, se cantan canciones conocidas por todos/as, normalmente de la época de los usuarios/as. Unos minutos antes de finalizar, 10 aproximadamente, se realiza una sencilla relajación para que todos los participantes en la actividad se tranquilicen, ya que es un taller bastante excitante.

JUSTIFICACIÓN

La música tiene la capacidad de estimular al ser humano tanto en el ámbito físico como en el psíquico y mental. En este taller a parte de la parte lúdica y divertida, la música y el canto se utilizan en la consecución de objetivos terapéuticos, manteniendo, mejorando y restaurando el funcionamiento físico, cognitivo, emocional y social de las personas. Así pues, este taller, cuenta con factores que lo hacen divertido, terapéutico y agradable para las personas que participan en él.

ÁREA DE TRABAJO

Área terapéutica.

OBJETIVOS

-General: Desarrollar la expresión verbal y corporal, reforzar la memoria, promover las emociones y sentimientos y compartir un ambiente festivo y agradable.

-Específicos:

- Mejorar la calidad de vida de los pacientes.
- Favorecer el desarrollo emocional y afectivo.
- Potenciar las relaciones sociales.
- Mejorar la comunicación verbal.
- Mejorar la autoestima.
- Estimular la actividad y la memoria y mejorar la coordinación motriz.
- Crear un ambiente relajado al finalizar el taller de canto.

METODOLOGÍA

El taller se realiza 2 veces por semana, con una duración de 1h cada sesión. Cada sesión esta dividida en una parte de 45 minutos aproximadamente, que esta basada en el canto y la expresión oral y corporal mediante cancioneros, y una segunda parte final de otros 15 minutos en la que se trata de relajar a los/as usuarios/as.

Las sesiones se llevan a cabo en una sala con mucha luz, y los participantes se acomodan en sillas o sillones, que colocamos en circulo para poder vernos unos a otros y agrupar bien las voces.

Empezamos explicando qué es lo que vamos a hacer a continuación y seguidamente se reparten los cancioneros (no siempre es el mismo, hay varios, cada uno con 6-8 canciones). Siempre se pone

de fondo la canción que se está cantando para centrar más a los participantes en el ritmo y la letra y que no “se pierdan”.

Al finalizar la parte de canto, procedemos a hacer una relajación sencilla con música muy relajante y tranquila.

RECURSOS

-Profesionales: Para realizar este taller contamos con la coordinación y ejecución de la TASOC y la participación y apoyo a la hora de ejecutarlo 3 Auxiliares de Enfermería.

-Materiales: Equipo de música, CDS de música y canciones, sillas y sillones, cancioneros...

DIFICULTADES

Normalmente no aparecen dificultades a la hora de realizar este taller, salvo alguna actitud puntual de desganancia o apatía de algún usuario, que no suelen darse con frecuencia.

EVALUACIÓN

Se puede evaluar esta actividad como muy positiva y enriquecedora para todos los participantes.

PERFIL DEL USUARIO/BENEFICIARIOS

Los participantes de este taller suelen ser usuarios/as poco avanzados en la enfermedad y que tienen ganas de participar y disfrutar de las actividades y talleres que se realizan en el centro.

ADAPTACIÓN POR NIVELES

El taller se realiza siempre con el mismo grupo de personas por lo que el nivel a la hora de ejecutarla es siempre el mismo.

REGISTROS

No se utiliza ningún registro específico.

12. LABORTERAPIA

DESCRIPCIÓN

Este taller trata de hacer recordar a las personas participantes actividades como la costura, punto de media, ganchillo, punto de cruz etc, que han realizado durante su vida, y de esta forma sentirse útil nuevamente.

JUSTIFICACIÓN

La realización de este taller se justifica en la importancia que tiene para las personas con Alzheimer realizar actividades en las que se trabaje la memoria y las reminiscencias, además de actividades significativas. Muchas de las mujeres mayores han llevado a cabo estas labores a lo largo de sus vidas, y por tanto les resulta muy gratificante continuar desarrollándolas.



ÁREAS DE TRABAJO

- Psicomotricidad fina.
- Destreza manual.
- Memoria.
- Relación social.



OBJETIVOS

-Objetivo general: Obtener los beneficios de realizar una actividad placentera que han realizado en el pasado, que conocían y dominaban.

-Objetivos específicos:

- Trabajar las reminiscencias.
- realizar actividades manuales.
- mejorar la autoestima.
- mejorar la relación social.

METODOLOGÍA

-Actividades:

- El profesional encargado prepara con antelación el material a utilizar.
- Los participantes del taller se sientan en grupos, para poder ayudarse mutuamente, ver el trabajo que están realizando los compañeros, y mantener conversaciones.

- Utilizar la actividad para establecer conversaciones sobre temas relacionados: qué cosas han hecho ellas mismas en el pasado, quién las enseñó, etc.

-Duración: La duración del taller debe ser de aproximadamente una hora.

-Periodicidad de la realización: Se realizará en la hora estipulada del taller que se realiza por las tardes, una sesión por semana.

-Dónde se realiza: Se realizará en la sala de actividades, con las mesas en disposición grupal.

-Cómo se realiza:

- El/la Tasoc reparte el material a cada participante.
- A cada participante se le pedirá que realice unas tareas u otras en función del grado de afectación de la enfermedad y de las aptitudes previas.
- Se puede encargar a cada persona que realice la misma tarea varias veces: p. ej. enhebrar la aguja para todos los participantes, o que cada uno realice todos los pasos de la actividad.
- Se aprovecharán las aptitudes previas de los participantes. Por ejemplo, si una persona dibuja bien porque ha sido modista en su vida laboral, puede copiar los patrones para todas.

RECURSOS:

-Profesionales:

- El/la encargado/a de la programación, realización y evaluación del taller será el/la Tasoc.
- Intervendrán en la realización otros profesionales como los gerocultores o sociosanitarios.

-Materiales: Costura: tela, aguja, hilo, dedal, dibujos o patrones, papel de calco o lápiz de marcar tela, tijeras punto de media: agujas, lana ganchillo: agujas, hilo

-Fichas de Trabajo: Como fichas de trabajo se utilizarán dibujos en papel que se calcarán en telas para que se pueda coser siguiendo la línea. También se utilizarán revistas dedicadas a punto de cruz, punto de media y ganchillo, y patrones dibujados por el/la tasoc de cualquier objeto que se pueda realizar cosiendo en tela.

-Económicos:

- Coste económico reducido.
- A la puesta en marcha del taller se adquieren los materiales necesarios (agujas, tijeras...) y posteriormente hay que adquirir el material que se consume como tela, hilo, lana, etc conforme se necesite.



DIFICULTADES

Se debe tener en cuenta que si el resultado final es muy inferior al nivel al que la persona estaba acostumbrada, puede negarse a seguir realizando la actividad.

El/la participante en el taller debe encontrar una utilidad a la actividad que realiza.

EVALUACIÓN

Al final de la actividad, el/la Tasoc evaluará los resultados, teniendo en cuenta aspectos como nivel de dificultad, adecuación al nivel de dificultad, resultado, necesidad de ayuda, actitud.

PERFIL DEL USUARIO / BENEFICIARIOS

- Persona que han realizado estas actividades con anterioridad, normalmente mujeres.
- Grado de afectación de la enfermedad: usuarios leves y moderados.

ADAPTACIÓN POR NIVELES



En función del grado de afectación de la enfermedad, hay que modificar las tareas, ampliando o reduciendo la dificultad.

13. NUEVAS TECNOLOGIAS

DESCRIPCIÓN

El taller pretende revolucionar la relación tecnología-salud de quienes menos ejercitan su físico: las personas mayores. Se trata de un programa de ocio para integrar a los mayores en la vida activa

ÁREA DE TRABAJO

Estimulación cognitiva, rehabilitación, etc...



OBJETIVOS

- Acercamiento de la persona mayor a las nuevas tecnologías.
- Integración de la persona mayor en la vida activa.
- Mejorar la calidad de vida de las personas mayores.
- Conseguir resultados de rehabilitación y educación a través del ocio y el juego.
- Mejorar las aptitudes físicas.
- Mejorar las capacidades cognitivas.
- Disminuir el sedentarismo.
- Lograr la autosatisfacción de la persona mayor, sentimiento de sentirse útil y con posibilidad de hacer cosas.
- Aumentar las relaciones sociales.
- Vencer los prejuicios y estereotipos sobre las personas mayores.
- Aprender el uso de la consola y de los canales de entretenimiento, información e internet.

METODOLOGIA

El Taller se realiza semanalmente (una sesión). Se realiza un seguimiento de todas las actividades tanto del canal de ocio y entretenimiento como de los juegos físicos y cognitivos. Se registran semanalmente los logros y no logros conseguidos y los avances y no avances obtenidos modificando el tratamiento adaptándolo al paciente para conseguir los objetivos marcados. También se registran semanalmente los récords conseguidos en los diferentes juegos observándose de este modo la evolución del paciente.

RECURSOS

- Profesionales:** Fisioterapeuta y Auxiliares Ocupacionales.
- Materiales:** Wii, mandos y TV.
- Económicos:** honorarios de los profesionales y adquisición del material.

DIFICULTADES

Hay algunos pacientes que debido a sus características físicas requieren de la ayuda del profesional para participar en los juegos. También tenemos dos pacientes que presentan problemas de visión que les impide participar en la actividad.

EVALUACIÓN

Consideramos que el taller está siendo bien aceptado por el grupo. Se ha logrado la participación de la mayoría de los pacientes, observando que se divierten y mejoran su autoestima. Vamos a introducir la participación de otros grupos (menores, adolescentes,...) para poder realizar actividades intergeneracionales.

PERFIL DEL USUARIO/BENEFICIARIO

Usuarios de la Unidad de Respirio Familiar, con GDS ¾.

ADAPTACIÓN POR NIVELES

No ha habido ningún tipo de adaptación.



14. RELACIONES CON EL ENTORNO

DESCRIPCIÓN / JUSTIFICACIÓN

Con el objetivo de facilitar y mantener la relación de los y las usuarias de los talleres con el entorno, aprovecharemos actividades culturales o festivas que se celebran en la localidad para programar diferentes salidas a lo largo del año. Otra opción puede ser programar, sobre todo en los meses de buen tiempo, un paseo o visita mensual por las calles del pueblo o parajes del alrededor. Según la duración de la salida los diferentes profesionales (fisioterapeuta, psicólogo y TASOC) podrán programar y desarrollar actividades para realizarlas al aire libre.

ÁREA DE TRABAJO

Se trabajará la reminiscencia, la memoria, la orientación espacial y temporal, la motricidad, etc...

OBJETIVOS

-Objetivo General:

- Mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por cualquiera tipo de demencia.

Objetivos específicos:

- Potenciar la orientación temporal y espacial.
- Prevenir la desconexión con el entorno.
- Incentivar las relaciones sociales.
- Incrementar la autoestima personal.

METODOLOGÍA

-Actividades:

Las salidas que se pueden realizar son:

- Aprovechar las fiestas locales, visitar las iglesias o monasterios donde están los patronos y patronas de cada localidad, edificios emblemáticos, etc.
- Visitar exposiciones que el profesional encargado considere que pueden ser interesantes para los/las usuarios/se.
- Programar diferentes paseos por el pueblo, pasando por ejemplo por las calles y casas donde vivieron los/las usuarios/se cuando eran menudos/desde, lavadores, mercado, ...
- Realizar alguna excursión a parajes próximos y almorzar.

-Duración: La duración de este taller variará según la salida realizada. Si se trata de un paseo la duración adecuada será de unos 45 minutos con un descanso cada 15 minutos.

Si se trata de una salida o excursión más larga podrá durar hasta 4-5 horas, siempre que se tengan en cuenta las necesidades de las personas, hidratación, alimentación, eliminaciones, medicación...

-Periodicidad: Es recomendable realizar las salidas con buen tiempo, sobretodo las de duración más larga. Ni mucho frío ni mucho calor, es decir en mayo y junio y en septiembre, octubre y noviembre.

Una periodicidad adecuada seria realizar una salida cada dos meses aproximadamente.

-Dónde se realiza: La salida se podrá realizar donde se quiera programar, siempre teniendo en cuenta las características y necesidades de los usuarios.

-Cómo se realiza: El profesional encargado programará la salida informando siempre a los familiares y pidiendo la participación del resto de profesionales, de los familiares y de voluntarios/se.

RECURSOS

-Humanos /Profesionales: Sería interesante que un grupo de 10 usuarios/as fuera acompañado de al menos 4 personas. Siempre dependerá de la funcionalidad a la hora de desplazarse. En el caso de personas que utilizan silla de rueda necesitaremos un acompañante por silla.

-Materiales:

- Silla de ruedas, muñidores o bastones para la gente que necesita alguna ayuda técnica para desplazarse.
- Sombreros para evitar insolación en los días de sol.
- Agua.
- Relación de teléfonos de contacto de cada usuario/a y de emergencias.
- Para salidas a lugares lejanos necesitaremos transporte adaptado.

-Económicos: Coste económico reducido.

DIFICULTADES

- La salida siempre se debe programarse con anterioridad por poder contar con el personal necesario.
- Si el día de la salida hace mal tiempo se habrá de anularse y posponer.
- Hay que estar muy atentos para que ninguna persona se pierda.
- Se deberá elegir un lugar adaptado a personas con movilidad limitada.

EVALUACIÓN

Cuando finalice la actividad el profesional responsable realizará la pertinente evaluación.

PERFIL DEL USUARIO /BENEFICIARIO

Personas afectadas por demencia en fase leve o moderada con independencia de la deambulación o dotado del material técnico necesario por poder desplazarse.

15. TALLER CINCO SENTIDOS

DESCRIPCIÓ

El taller se plantea para seis sesiones de trabajo, durante días alternos en los que en cada sesión se trabajan cada uno de los cinco sentidos: vista, oído, olfato, gusto y tacto. Las actividades las dirigiremos al reconocimiento, observación y desarrollo, o explicación, de cada una de las características reconocibles de los diferentes objetos, y percepciones que proponemos.

Dedicaremos dos sesiones a la **vista**, durante la primera de ellas se experimenta qué sucede cuando nos falta el sentido de la vista, utilizando la caja oscura deben reconocer cuantos objetos pertenecen a un rasgo dado y cuantos no. Por ejemplo cuantas fichas hay rugosas y, cuantas no, cuantos cuadrados hay y cuantos círculos dentro de la caja, cuantos utensilios de mesa y cuantos de baño...

En la segunda sesión se presentarán imágenes distorsionadas, o bien que les falte alguna característica, por ejemplo: en una bicicleta le falta una rueda, o bien reconocer alguna casa emblemática de la población. Se debe potenciar la participación de todos los usuarios de acuerdo a sus capacidades preservadas.

Sesión oído: Se trabaja éste sentido potenciando las gnosias auditivas mediante el reconocimiento de los diferentes sonidos que pueden rodearnos como el claxon de un coche, una moto, la lluvia, un estornudo... Se reconoce el objeto y se caracteriza, es decir, se nombran las distintas cualidades: para qué, sirve, cómo funciona...

Sesión olfato: durante esta sesión se utilizan diversos materiales que se colocan dentro de recipientes cerrados pequeños, por ejemplo tupers o vasos de yogurt vacíos, en la tapa les realizaremos unos pequeños agujeros para que pueda escapar por allí a lo que huelen los diferentes objetos. Los recipientes deben ser opacos para no ver lo que se esconde en su interior, donde previamente habremos puesto materiales, alimentos u objetos, como ajos, café, colonia, limón o flores. A través del olfato deben reconocer de qué se trata, qué es lo que están oliendo y, explicarnos sus impresiones como, si es agradable o no, si les gusta, cómo lo han utilizado, etc.

Sesión gusto: En esta sesión se reconocen y prueban diferentes sabores que encontramos comúnmente, dulce como pastel o azúcar, salado como salazones, ácido como el limón... estos sabores se mezclan con otros que pueden reconocer como el sabor de la mermelada, del queso, del jamón, las manzanas... se comentan durante la sesión las preferencias de cada participante, cuales son las comidas que más les gustan, si las han cocinado, o quien las cocinaba para ellos...

Sesión de tacto: A través del reconocimiento táctil de los diferentes objetos, se intentan verbalizar las distintas características de los objetos que están tocando y se verbalizan las diferentes sensaciones que les produce tocarlos. A partir de estos datos se deduce de qué objeto se trata. El objetivo es adivinar cual es el objeto que no están viendo pero están tocando. Para realizar esta sesión, se necesita una caja o bien una bolsa grande, cerrada, donde no se vean los objetos que se guardan y así poder descubrirlos mediante sus propiedades.

JUSTIFICACIÓ

Por los sentidos recibimos información del entorno que nos rodea, elaborándose sensaciones y percepciones al experimentar con ellos. A través de estos ejercicios de reconocimiento se trabajan

funciones como el lenguaje, la reminiscencia, las gnosias... Todo ello se fundamenta en la capacidad de neuroplasticidad que los usuarios/as conservan.

ÁREA DE TRABAJO

El área de trabajo en este taller es global, dentro de las diferentes sesiones se potencian y trabajan aspectos como las gnosias, el reconocimiento, a través de los distintos sentidos, de los objetos y sensaciones que experimentamos diariamente. Surgen conversaciones que, dirigidas, fomentan la reminiscencia de tiempos y lugares, junto con percepciones personales en los propios usuarios. Tanto la memoria procedimental como la memoria episódica se ven reforzadas con este tipo de ejercicios y actividades, así como fomenta la utilización del lenguaje y la denominación de las diferentes sensaciones que les produce el taller.

OBJETIVOS

-Objetivo general:

- Mejorar la autoestima y calidad de vida del usuario/a a través de actividades agradables.

-Objetivos específicos:

- Estimular y potenciar al máximo las capacidades residuales que el enfermo aún conserva.
- Dar seguridad e incrementar la autonomía personal del usuario.
- Mejorar el rendimiento cognitivo.
- Mejorar el rendimiento funcional.
- Incrementar la autoestima.

METODOLOGIA

Será activa y participativa, se potenciará la participación de todos los usuarios, adaptando la actividad a cada tipo de usuario, con sus características propias y preferencias, necesidades, gustos, aficiones, intereses y capacidades. Se pretende lograr en la actividad una atención mantenida y un clima de buen humor, que faciliten la relación entre los participantes. Es importante que el monitor use la validación de los usuarios, de sus logros y capacidades, reforzando y animando a la participación.

La metodología girará en torno al trabajo de los diferentes sentidos y a la percepción que a través de ellos nuestros usuarios tienen de su entorno.

-Actividades que lo componen:

Sesión vista:

- Reconocer formas y clasificarlas.
- Adivinar partes que faltan en una figura incompleta.
- Adivinar qué nos muestra una fotografía distorsionada.

Sesión oído:

- Reconocer sonidos cotidianos.

Sesión tacto:

- Reconocer objetos.

- Manipulación de objetos lo más variado posible y posteriormente clasificarlos según una cualidad dada.

Sesión gusto y olfato:

- Saborear y oler diferentes alimentos, reconocerlos y explicar sus características.
- Distinguir entre sabores parecidos.

-Duración: Las sesiones se realizarán en días alternos, durante seis sesiones trabajando de forma global todos los aspectos relacionados con los sentidos, su conocimiento, percepción y reconocimiento. La duración programada para cada sesión es de 50 minutos para ejercitar cada sentido propuesto de la forma anteriormente indicada, cada sesión descrita corresponde a un día en su ejecución.

-Periodicidad de realización: El taller tiene una duración de seis sesiones, ejecutándose los martes y jueves, es decir, en días alternos. Dentro de la programación anual del centro correspondería al trabajo estimulativo de un mes. Cada sesión tiene una duración de 50 minutos que se insertarán dentro del trabajo de la mañana, donde se encuentran más participativos.

-Dónde se realiza: El taller se debe realizar en un espacio amplio y tranquilo, acogedor, donde los mayores se sientan a gusto, o que ya lo conozcan previamente. La sala debe estar dispuesta para permitir la mayor movilidad de los usuarios/as, así como, debe estar previamente ordenada con los materiales necesarios para la sesión a trabajar, no debemos tener materiales de otras sesiones ya que así no se producen interferencias en el trabajo. Es conveniente que no encuentren objetos voluminosos entorpeciendo el paso, por las posibles necesidades que pueden tener los usuarios/as.

-Cómo se realiza: Todas las sesiones comienzan con la presentación del trabajo que vamos a realizar por parte del monitor/ora. En esta presentación se explica el procedimiento que vamos a seguir, se presentan los materiales y se incita a la colaboración de todo el grupo.

Seguidamente se pasa a la intervención con los usuarios/as, se les explica brevemente en qué consiste la actividad, por ejemplo en la sesión de olfato se procede a dar a oler los diferentes alimentos o materiales, se les ofrece de forma individual, aunque por las características que deben verbalizar del lo que están oliendo, se puede pedir la deducción de todos para averiguar de qué se trata. Al reconocer qué material estamos investigando, pasamos al siguiente participante. Cuando terminamos la intervención, que durará más o menos 30 minutos, se realiza un repaso a lo realizado anteriormente, comentando si han surgido anécdotas y se presentará brevemente la próxima sesión. Nos despedimos hasta la siguiente intervención.

El profesional encargado de la dirección del taller es el monitor, que facilitará la comunicación entre los propios usuarios/as y los profesionales. Es importante usar la validación de las acciones y también se ha de tener la capacidad de improvisación necesaria ante cualquier dificultad. El monitor y los auxiliares deben escuchar y observar permanentemente a los usuarios/as, sentir empatía con ellos y manifestar interés por el trabajo que están realizando.

RECURSOS

-Profesionales: Los profesionales necesarios dependen del tamaño del grupo de estimulación, como mínimo son necesarios un monitor que conduzca la sesión, como un TASOC o Educador Social, así como dos auxiliares para eventuales necesidades de los usuarios y también para poder ayudar al Tasoc.

-Materiales: Para llevar a cabo las diferentes sesiones necesitaremos:

- ✓ Sesión de vista, es necesaria una caja de cartón (caja oscura), que estará decorada o empaquetada con un agujero lateral para contener los objetos que deben reconocer. Para la segunda sesión se necesitará un proyector, una pared o bien una pantalla, donde proyectar las imágenes que se deben trabajar...
- ✓ Sesión de oído, se necesita un ordenador, unos altavoces y una selección de sonidos que reconocer, estos sonidos pueden conseguirse a través de páginas de Web como <http://recursostic.educacion.es/bancoimagenes/web/>
- ✓ Sesión de olfato, necesitaremos para llevar a cabo la sesión diferentes recipientes cerrados, pueden servir botecitos como de cuajada, cubiertos por un papel de cocina (cerrados por una goma elástica) y con agujeros para poder oler los diferentes objetos y materiales.
- ✓ Sesión de gusto, se necesitan platos, cucharillas, tenedores... y realizar una selección de alimentos que queremos que prueben, se utilizan los platos para ofrecer a los usuarios el alimento que vamos a comentar las diferentes características.
- ✓ Sesión de tacto, es necesaria una caja oscura, como la utilizada en la primera sesión vista, o bien una bolsa de tela grande, para introducir dentro los diferentes objetos que deben distinguir, también es necesario realizar una selección de objetos que vamos a introducir, por ejemplo unas llaves, lápiz, vasos de plástico, tenedores de plástico, calcetines...

-Económicos: Se necesita adquirir los productos perecederos (alimentos), cada vez que realizan las sesiones de gusto y olfato. Además tendremos que adquirir objetos para la sesión tacto y vista, e imágenes para la sesión vista.

DIFICULTADES

Las dificultades que podemos encontrar giran en torno al número de participantes de la sesión, así como a la motivación de los propios participantes. El número ideal de participantes por sesión no suele exceder de 12 personas, ya que así los tiempos de intervención de los usuarios no se alargan innecesariamente y se mantiene la atención hacia los otros participantes.

La apatía es otra de las dificultades con las que se pueden enfrentar los monitores, ésta apatía se ha de transformar en motivación al facilitar la participación, por la terapia de validación y por individualizar el trabajo realizado a las distintas características de los usuarios.

EVALUACIÓN

Se realiza una evaluación inicial para saber las características de los usuarios/as, así como del material disponible. La evaluación continua se basa en los registros, que nos sirven para detectar posibles fallos i, con los usuarios/as, se evalúa el grado de participación o la realización de la actividad. Se utilizan técnicas como la observación participante o la recogida de información a través de los propios usuarios.

Durante todas las sesiones se realizan registros del grado de participación o no en la actividad, así como si ha sido agradable y satisfactoria para los usuarios. Estos registros se transcriben en tablas generales que nos proporcionan información sobre la actividad.

La evaluación final se efectúa sobre las evaluaciones precedentes, nos proporciona información sobre el grado de aceptación del taller, así como, de la participación de los usuarios/as. También es necesaria una evaluación de las sesiones, donde además de estos datos se refleja la adecuación de la intervención a sus capacidades sensoriales i la adecuación de los diversos materiales propuestos en la actividad.

PERFIL DEL USUARIO/A-BENEFICIARIO/A

El taller esta indicado para usuarios en fase leve y moderada. Son aquellos usuarios con los que es conveniente ejercitar las áreas de trabajo anteriormente citadas: reminiscencia, gnosias, memoria, atención... ya que por las características de la evolución de la enfermedad aún se conservan capacidades necesarias para no crear frustración en los participantes y de este modo motivarles para experimentar con las sensaciones que nos producen los sentidos.

ADAPTACIÓN POR NIVELES

El taller está indicado, como ya se ha descrito anteriormente, para usuarios/as en fase leve o moderada. En él se trabajan las sensaciones y percepciones que se obtienen a través de la experimentación con los sentidos, este trabajo se graduará en función de las características de cada participante. Existen usuarios/as a los que es más conveniente ofrecerles "pistas". Además siempre se han de tener en cuenta las indicaciones para la correcta comunicación con el participante como, por ejemplo, no darles la espalda al hablar, repetir las informaciones de forma clara y sencilla, mantener el tema de conversación o utilizar el lenguaje no verbal convenientemente. La intervención se realiza de forma grupal, es por esta razón que es conveniente minimizar cualquier situación de frustración o fracaso que se pueda plantear.

REGISTROS

Los registros utilizados están insertos dentro de los generales de cada usuario, dentro de estos encontramos un apartado donde se realiza la evaluación del grado de participación en la actividad y el agrado de esta. Estos registros se pueden completar con observaciones escritas al final, donde se describen las percepciones que el monitor observa en cada participante.

16. TALLER HORTICULTURA Y JARDINERIA

DESCRIPCIÓN

Cultivar plantas, flores, frutas y verduras.

JUSTIFICACIÓN



Cultivar plantas en el huerto o en los jardines ayuda a aumentar la autoestima de las personas en general, y de estos enfermos en particular, debido a que se sienten responsables y útiles, además de la satisfacción y el placer que supone ver crecer y transformarse las diferentes plantas y sus productos.

Todas las funciones cognitivas: memoria, lenguaje, atención, concentración, etc., son ejercitadas con mayor intensidad con la utilización de los objetos reales que se usan en estas actividades, que si son presentados en láminas o fichas de

trabajo.

Para realizar este taller, tenemos que contar con un espacio exterior adaptado para poder desarrollar las diferentes actividades relacionadas con la jardinería y la horticultura, y así tener un espacio idóneo para poder pasar entre las plantas para observarlas y trabajar sin obstáculos, consiguiendo así que las tareas que le presentamos no supongan un gran esfuerzo físico, ni ningún peligro, teniendo siempre supervisión y apoyo continuo de los profesionales.

La pérdida de actividades cotidianas que caracteriza a las demencias supone una bajada en la autoestima y un aumento de los sentimientos negativos en la persona, con este taller contribuimos a la mejora de la calidad de vida de estas personas, puesto que intentamos retrasar los problemas derivados de la enfermedad llevando a cabo una actividad placiente y provechosa.

ÁREA DE TRABAJO

Este taller nos permite trabajar todas las funciones cognitivas: memoria, lenguaje, atención, concentración, etc...

Los contenidos están centrados en ayudar a preparar la tierra o bien observar cómo es hace, según las capacidades y gustos de cada usuario, sembrar las diferentes plantas, observar su crecimiento y evolución, reconocer las diferentes plantas, denominarlas, observar las fases de evolución de los productos y cosecharlos, todo esto con el apoyo y acompañamiento de los profesionales.

OBJETIVOS

El **objetivo general** de este programa se que, supervisados y orientados por los monitores, puedan dedicarse a cultivar y cuidar plantas, árboles frutales y su propio huerto aprovechándose de la diversidad de colores, texturas, aromas, verduras, hortalizas.... para conseguir la máxima efectividad en esta estimulación y así trabajar las máximas áreas cognitivas posibles.

Los **objetivos específicos**:

- Potenciar la autonomía personal y el sentimiento de validez.
- Mantener las actividades del campo y jardín.
- Potenciar y/o mantener la orientación temporal y espacial.
- Mantener la denominación.
- Potenciar la discriminación olfativa y visual.
- Mantener la capacidad de atención y concentración.
- Trabajar los diferentes tipos de memoria.
- Experimentar sensaciones agradables.
- Ejercitar el cuerpo, manteniendo dentro de lo posible la conciencia del mismo.
- Trabajar lenguaje y comunicación.
- Potenciar la socialización.

METODOLOGÍA

-Actividades: En los talleres se trabajan varias actividades:

- Planificación del trabajo: esta actividad es recomendable que se trabaje primero en clase, de este modo podemos planificar paso a paso un organigrama y después seguirlo.
- Plantar, regar
- Quitar malas hierbas.
- Cosechar frutos, verduras, hortalizas,...
- Orientación temporal y espacial, dependiendo de la estación en la que se encontramos, podemos plantar, recoger,... unas plantas u otras.
- Denominación: de las plantas, flores, frutos, verduras,... que tenemos en el huerto.
- Estimulación olfativa y visual: de las flores, plantas,... que tenemos.

-Periodicidad: La periodicidad de este taller es semanal, realizando una sesión de una hora, un día a la semana con grupos reducidos de 6 personas y con un GDS del 3 al 5.

-Dónde se realiza: El lugar de realización es el patio del centro donde está ubicado el huerto y los invernaderos.

Hay que tener en cuenta que para realizar esta actividad adecuadamente hay que adaptar siempre las actividades a cada usuario, dependiendo de sus características individuales.

RECURSOS

-Recursos profesionales: El Tasoc o terapeuta del centro.

-Recursos materiales: Tenemos que disponer de un terreno bastante amplio y preparado para el cultivo de frutas y verduras.

Utensilios:

- palas
- azadas
- escoba de jardín
- cubos
- etc.

Productos imprescindibles: abono, insecticidas adecuados, semillas para la siembra propia de cada estación del año, etc.

Otros: vallas para delimitar el huerto, tableros para delimitar caminos alrededor del huerto, cañas para determinados cultivos (como los tomates), plásticos negros para evitar que surjan malas hierbas y proteger las plantas, etc.

Fichas de trabajo para saber cuáles son los objetivos concretos de cada actividad y cual es la metodología que se ha de seguir en cada una.



DIFICULTADES

Las principales dificultades con las que nos podemos encontrar vienen dadas de la climatología, es decir, temperaturas bajas, o demasiado altas, viento fuerte, lluvia, etc. Estas situaciones hacen que la programación de la actividad se vea alterada o sufra modificaciones.

Otras dificultades que pueden aparecer son las derivadas de las características físicas de los usuarios (no pueden andar, no se pueden agachar, etc.)

En todas estas situaciones adaptamos las actividades a las diversas dificultades que se nos presentan (se aplaza el día de la actividad si hace mal tiempo o la persona que tiene dificultades físicas no va a realizar actividades que impliquen un esfuerzo físico, se realizarían actividades de denominación, reconocimiento, supervisión de tareas, etc.)

EVALUACIÓN

La evaluación se realiza mediante registros individuales, donde se valora si se han conseguido los objetivos planteados en cada actividad.

En cada registro esta reflejada cada actividad y se evalúa con una escala de Bien, Regular y Mal, en función de si es adecuada o no realizarla con ese usuario:

- Si no requiere ayuda y completa la actividad de manera adecuada, se puntuara como Bien.
- Si necesita ayuda o una guía para indicarle los pasos, la puntuaremos como Regular. Siempre teniendo en cuenta que la próxima vez que la programemos la deberíamos adaptar.
- Y si no sabe realizar la actividad ni con ayuda, la puntuaremos como Mal y no se volvería a programar con este usuario.

PERFIL DEL USUARIO

Persona con diagnóstico de demencia, con un GDS entre el 3 i el 5. Las dificultades físicas no impiden la realización de las actividades debido a que se adaptan de manera individualizada.

ADAPTACIÓN POR NIVELES

Las diferentes actividades las adaptaremos dependiendo del GDS de cada usuario y de las condiciones físicas.

REGISTROS

ACTIVIDAD	NOMBRE USUARIO	FECHA	VALORACIÓN
Planificación tarea			
Regar			
Plantar			
Barrer			
Recolectar			
Quitar malas hierbas			
Recoger hierbas			
Aclarar			
Denominación: formas, colores, olores,...			
Aliñar aceitunas			

17. TALLER RISOTERAPIA

DESCRIPCIÓ

“La risoterapia es una terapia de apoyo a través de la risa y el buen humor como eje principal, que en algunas ocasiones puede ella sola y por sí misma ayudar en la aplicación de otras terapias reforzando su efectividad y paliando los síntomas de una enfermedad. Cuanto menos mejora el estado anímico de una persona, y su capacidad de afrontar los acontecimientos vitales, fortaleciéndose a nivel psíquico y físico. Es por ello que se considera una de las mejores medicinas preventivas”

La risoterapia puede aplicarse de forma individual o grupal siendo esta última la más demandada y efectiva. En muchas personas la risa no aflora de forma natural y espontánea, sino que hay que inducirla. La mejor forma de provocarla es a través de procesos dinámicos y lúdicos de participación y de trabajo de grupo, siendo una buena herramienta de desarrollo personal a través de la interacción grupal.

El individuo puede trabajar su capacidad de reír, gozar, disfrutar su capacidad de creatividad, de autoestima, de afrontamiento del estrés, de mejora del sentido del humor,... a través de dinámicas lúdicas psicogrupales en un ambiente de trabajo individual y grupal que se denomina DINAMICA Y TERAPIA DE LA RISA.

JUSTIFICACIÓ

- Aumenta la autoestima, la vitalidad y la alegría.
- Fomenta la expresión, la extroversión y la relación interpersonal.
- Potencia la creatividad, la espontaneidad y la expresión constructiva de nuestras potencialidades.
- Facilita la gestión del buen humor y la conciencia en el presente.
- Aumenta la oxigenación, y estimula la eliminación de toxinas.
- Aumenta las defensas del cuerpo y la resistencia al dolor.
- Tonifica músculos y tejidos de órganos internos, mejora así la frecuencia cardiaca, la tensión arterial y las digestiones.
- Induce a la relajación y mejora el sueño.

ÁREA DE TRABAJO

Se trabajan las siguientes áreas:

- Atención y concentración.
- Sociabilidad.
- Interacciones sociales.
- Coordinación y ejercicio físico.
- Lenguaje: comunicación verbal y no verbal.
- Gnosias (imágenes y objetos).
- Memoria.
- Esquema corporal y lateralidad.

OBJETIVOS

-Objetivo general: Estimular el área cognitiva, social y sensorial.

-Objetivos específicos:

- Mejorar las relaciones sociales entre los usuarios.
- Aumentar el nivel de endorfinas mediante las actividades de risoterapia.
- Disminuir las alteraciones del sueño.
- Mejorar la psicomotricidad.
- Mejorar el estado de ánimo.

METODOLOGÍA

-Actividades:

✓ **RELAJACION:**

- Terapia de la música- respiración celular.
- Liberar lo negativo: eliminar lo negativo.

✓ **ESTIMULACION SENSORIAL**

- La suave pluma.

✓ **RISOTERAPIA**

- Los animales.
- La risa fonadora.

✓ **INTERACCION**

- El embarazo simbólico.
- Yo te quiero, tú me quieres.
- Las cosquillitas.
- el abrazo.

Las actividades serían alteradas en su orden y contenido según los recursos espaciales, el número de usuarios y el estado físico-cognitivo de los usuarios a participar en cada taller.

-Duración: Una hora aproximadamente.

-Periodicidad: Anual.

-Dónde se realiza: En las instalaciones de la Asociación.

-Cómo se realiza: Se disponen a los usuarios sentados en círculo con el técnico correspondiente en el centro. El técnico va proponiendo dinámicas adaptándolas al nivel cognitivo y de participación del grupo de usuarios. La dinámica se estructura con una primera parte destinada a la estimulación y participación del usuario y una segunda cuya finalidad es buscar la relajación del grupo.

RECURSOS

- Profesionales:** un técnico externo a la Asociación.
- Materiales:** globos, plumas, sombreros, prendas de ropa de disfraz, mascararas, maquillaje, papel, rotuladores, equipo de música y música, pelotas,....
- Económicos:** ninguno.

DIFICULTADES

- Que el técnico que imparte el taller sea capaz de adaptarse a nivel de deterioro cognitivo y físico que presenta el usuario.
- Encontrar a un técnico que imparta el taller de forma gratuita o el tener los suficientes recursos económicos para poder financiar ese tipo de talleres, bien sea que la entidad pueda formar a alguien o que sea un recurso externo.
- Problemas de espacio.

EVALUACIÓN

Una vez impartido el taller, se pasará un cuestionario para observar los resultados obtenidos con los usuarios.

Se valora:

- Ingesta de alimentos.
- Estado anímico.
- Alteraciones de conducta.
- Cómo han dormido.

PERFIL DEL USUARIO / BENEFICIARIOS

Pacientes con deterioro cognitivo en cualquiera de sus fases.

ADAPTACION POR NIVELES

Las adaptaciones no son individuales sino que se realizan a nivel grupal.

REGISTROS

- Ficha actividad (se adjunta modelo Anexo 1).
- Evaluación del taller (se adjunta modelo Anexo 2).

FICHA DE TRABAJO

No se emplean fichas de trabajo en el desarrollo de este taller.

Anexo 1

<i>LOGO ENTIDAD</i>	<i>FICHA ACTIVIDAD</i>	Cod: Rev: Pag:	<i>P</i> <i>G</i>
---------------------	------------------------	----------------------	----------------------

TITULO DE LA ACTIVIDAD	
"TALLER DE RISOTERAPIA"	
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	
<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estimular el área cognitiva, social y sensorial - Mejorar las relaciones sociales entre los usuarios - Aumentar el nivel de endorfinas mediante las actividades de risoterapia - Disminuir las alteraciones del sueño - Mejorar la psicomotricidad - Mejorar el estado de ánimo <p>A quien va dirigido:</p> <p>Enfermos de Alzheimer y otras demencias en cualquiera de sus fases</p> <p>Personal de AFA responsable de la actividad:</p> <p>TASOC</p> <p>Frecuencia estimada de repetición:</p> <p>Anual</p> <p>Detalles de la actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dinámicas destinadas a esbozar una sonrisa - Actividades de contacto que provocan risas 	
OBSERVACIONES:	
<i>Propuesto por:</i>	<i>Aprobado por Dirección:</i>
<i>Fecha y firma:</i>	<i>Fecha y firma:</i>

Anexo 2

LOGO ENTIDAD

Desde AFA _____ se ha llevado a cabo el taller de risoterapia.

Nos sería de gran ayuda, que para observar resultados conseguidos con los usuarios, y poder valorar por nuestros profesionales, rellenara estas cuestiones:

A rellenar por el Centro:

¿Como ha cenado?

- Regular
- Mal
- Observaciones.....

¿Cómo es su estado? (ánimico, alteraciones, conducta...)

- Tranquilo
- Nervioso
- Observaciones.....

¿Cómo ha dormido? ¿Ha tenido alteraciones del sueño?

.....
.....

Les agradeceríamos que el cuestionario, fuese devuelto al Centro. Muchas gracias por su colaboración

18. EL HUERTO URBANO

DESCRIPCIÓ

A partir de una parcela de tierra cedida por el Ayuntamiento de la localidad, nos disponemos a realizar todo lo necesario para sacar adelante un Huerto Urbano.

Para la adecuada gestión del mismo, el propio Ayuntamiento se ha preocupado de la formación específica del personal responsable del huerto, ha cedido las herramientas necesarias para el cultivo y va a ir orientando en todo momento de los periodos más adecuados para realizar las tareas necesarias para el cultivo de productos.

Con todo ello, la Asociación únicamente atenderá a las instrucciones dadas por parte de los técnicos responsables, orientando en todo momento a los usuarios y atendiendo a las necesidades de los mismos, velando por la buena gestión del huerto.



JUSTIFICACIÓ

Como en el resto de actividades desarrolladas con los usuarios de los Talleres de Psicoestimulación de nuestra entidad, tratamos de ofrecerles una actividad a través de la cual queremos reconocer la valía personal de cada uno de nuestros beneficiarios, brindándoles la posibilidad de participar activamente en tareas por ellos conocidas y sobre las cuales sienten un alto grado de seguridad. Muchos de nuestros usuarios han trabajado/vivido en y por el campo, por lo que el cultivo de una pequeña parcela de tierra les puede hacer recordar momentos agradables de su infancia y juventud, aportándoles una gran satisfacción al comprobar que todavía pueden llevar a cabo gran parte de las actividades por ellos de sobra conocidas.

ÁREA DE TRABAJO

- Lenguaje.
- Orientación.
- Atención-Concentración.
- Memoria.
- Funciones ejecutivas.
- Praxis.
- Lectura.
- Escritura.
- Estimulación Sensorial.



OBJETIVOS

-Objetivo General: Elevar y/o mantener la salud física, cognitiva y emocional de los usuarios de los talleres.

-Objetivos Específicos:

- Fomentar la relación social con su grupo de iguales.
- Disminuir alteraciones comportamentales/conductuales a través del contacto con el medio ambiente y la ruptura con la rutina diaria.
- Preservar la autonomía del enfermo el máximo tiempo posible mediante la realización de actividades adecuadas a sus capacidades.
- Fomentar su autoestima.
- Realizar ejercicio físico saludable en contacto con la naturaleza.
- Fomentar las reminiscencias, a través de actividades conocidas y habituales para ellos.



METODOLOGÍA

-Actividades:

- Formación de los profesionales responsables en las tareas relacionadas con el cultivo y la huerta.
- Preparación de la parcela para proceder a su cultivo.
- Explicar a los usuarios la realización de la nueva actividad.
- Visitar el huerto de manera periódica, realizando un breve paseo por la zona y reconociendo el entorno.
- Atender las necesidades del huerto hasta que llegue el momento del cultivo.
- Llevar un seguimiento de las actividades realizadas en el huerto en función de las diferentes estaciones del año.
- Siembra, cuidado, cultivo y recogida de productos con la colaboración de los usuarios más entendidos en cada una de las actividades (remover la tierra, eliminar malas hierbas, riego,...)
- Denominación de productos cultivados.
- Evocación categorial (Escribir o nombrar nombres de... verduras, frutas,...).
- Conversación: trabajar un tema relacionado con el campo.
- Orientación temporal: Tareas a desarrollar en función de la época del año.

- Contar historias personales de sus anteriores contactos con el campo (cómo lo hacían, qué instrumentos utilizaban,...
- Trabajo de refranes relacionados con el tema que nos ocupa.
- Leer noticias, documentos, textos o palabras relacionados con el huerto.
- Escribir o copiar documentos, textos o palabras relacionadas.
- Presentar productos recogidos en la huerta y reconocerlos por sus olores, sabores y texturas
- Al final de cada estación, organizar una merienda tratando de utilizar el máximo de productos obtenidos a través del cultivo del huerto.

-Duración: La duración de la actividad será de tres horas aproximadamente, incluyendo el tiempo que se invierte en acudir al huerto, trabajar en él, y tras volver al centro realizar las actividades pertinentes en relación con el trabajo realizado en la parcela.



-Periodicidad de realización: La periodicidad varía en función de la época del año en la que nos encontremos, y las tareas que se hayan de realizar en el huerto (siembra, cuidado, cultivo o recogida). Hay temporadas que la actividad se realiza tres veces por semana y otras una vez a la semana. Los técnicos del Ayuntamiento responsables de la formación de los trabajadores, nos orientaban acerca del tiempo de dedicación óptimo en función de la época.

-Dónde se realiza: En la parcela de tierra que el Ayuntamiento nos proporcionó para llevar a cabo el proyecto.

-Cómo se realiza: Estos talleres desarrollan a lo largo de todo el año, atendiendo a los cambios propios de las estaciones meteorológicas, por lo que será necesario realizar adaptaciones de las actividades en función de la estación en la que nos encontremos. Está claro que en pleno invierno, será difícil que los usuarios atiendan directamente el huerto, ya que podemos ocasionarles problemas de salud, pero sí trataremos de realizar un seguimiento adecuado para que en todo momento sean partícipes de las actividades que en el mismo se estén desarrollando, informándoles de las tareas a desarrollar, preparando en el Centro las semillas a plantar, ofreciéndoles fotografías sobre las actividades/cambios realizados, llevando a cabo en el centro actividades relacionadas...

RECURSOS

-Profesionales: El propio equipo de atención directa de los Talleres (dos auxiliares y un psicólogo).

-Materiales:

- Parcela adecuada.
- Semillas para la siembra.
- Herramientas de cultivo.



-Económicos: En nuestro caso, no supuso desembolso económico, al ser una actividad organizada en coordinación con el Excmo. Ayuntamiento de Ibi, que se ocupó de la financiación de todo lo necesario para su puesta en funcionamiento.

DIFICULTADES

Al tratarse de una actividad a desarrollar al aire libre, las mayores dificultades vienen derivadas de esta situación, ya que la climatología adversa nos hacía abandonar con frecuencia las tareas propias que favorecían el buen mantenimiento del huerto.

La relativa lejanía del huerto al Centro donde estamos ubicados, que hacía difícil en ocasiones, el desplazamiento de la totalidad de los usuarios.

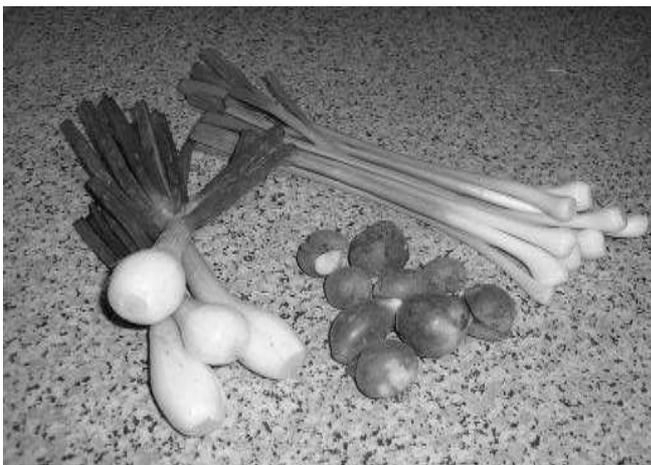
EVALUACIÓN

Se realizarán reuniones del equipo técnico para valorar la actividad en función de los resultados obtenidos en una plantilla de registro. En dicha plantilla se incluirá:

- Nº de usuarios participantes.
- Motivación de los usuarios.
- Interés mostrado.
- Participación de los usuarios.
- ...



PERFIL DEL USUARIO



Usuarios de los Talleres de Psicoestimulación, son 20 personas afectadas por una demencia (sea o no tipo Alzheimer) que se encuentran tipificados en la 1ª y 2ª fase de la enfermedad. Estas personas presentan síntomas como pérdida progresiva de la memoria, dificultades para hablar, para entender lo que se les dice, con una gran desorientación en el ámbito doméstico. Presentan disminución progresiva de las facultades físicas y alteraciones de la personalidad como por ejemplo irritabilidad, euforias injustificadas, depresión, agresividad.

ADAPTACIÓN POR NIVELES

Se debe valorar la situación cognitiva de los usuarios y adaptar las actividades a desarrollar en el huerto a las posibilidades de cada uno de ellos.

REGISTROS

Se adjunta la hoja de registro que se cumplimenta tras realizar una sesión de horticultura.



SESIÓN DE HORTICULTURA

- FECHA: _____

-ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL HUERTO: _____

- ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL CENTRO: _____

PARTICIPANTES	MOTIVACIÓN	VALORACIÓN ACTIVIDAD HUERTO	VALORACIÓN ACTIVIDAD CENTRO	OBSERVACIONES

-NOTA: La valoración de las actividades realizadas en el huerto y en el centro se puntúa del 1 al 10.

19. CINEFORUM

DESCRIPCIÓN

El cineforum es una actividad grupal en la que a través de una dinámica interactiva o de comunicación se pretende llegar al descubrimiento, interiorización o vivencia de unas realidades.

JUSTIFICACIÓN

Esta actividad está pensada para estimular las funciones perceptivas y cognitivas de los enfermos de Alzheimer. Ayuda a la comprensión de los contenidos y anima a la discusión.

ÁREA DE TRABAJO

Durante el transcurso de la actividad trabajamos, la atención, la memoria (memoria inmediata, ya sea auditiva, fotográfica y asociativa, la memoria semántica a través de la reflexión y la definición, y la memoria de reminiscencia mediante la tertulia) el lenguaje (expresión y comprensión verbal) y el razonamiento.



OBJETIVOS

-General:

- Ofrecer la posibilidad, a partir de imágenes, de vivenciar situaciones de la vida real.

-Específicos:

- Estimular los sentidos (vista y oído).
- Intentar mejorar las habilidades comunicativas.
- Estimular la expresión de las emociones.

METODOLOGÍA

El Cine Forum es mucho más que sentarse y ver una película, comporta una serie de pasos:

-Actividades que lo componen:

- Programación: a la hora de programar debemos formularnos una serie de preguntas, ¿cuál es el objetivo y la finalidad que perseguimos? y ¿quiénes son los destinatarios?.
- Selección de la película: debemos elegir una película o documental apropiada a nuestros usuarios/enfermos a fin que pueda darse el grado de comprensión adecuado. Hay que tener en cuenta también la duración de la película, ya que una película muy larga, resta tiempo para el debate posterior, cansa a la gente y hay veces que resta importancia a lo esencial. También se ha tener en consideración el criterio de calidad: una película mala produce rechazo y en cambio una buena, estimula y motiva.

- Presentación de la película: Se hace una pequeña introducción o explicación acerca del contenido, argumento y todo aquello que facilite la comprensión.
- Visualizar la película, documental o noticia.
- Comentar dicha visualización: Aquí el Terapeuta animará a los usuarios a participar en el debate y para conseguirlo, hará una pequeña reflexión sobre la película o documental y una serie de preguntas relacionadas con lo que han visto.

-Duración:

- El tiempo que dure la película, documental o noticia.
- 30 de minutos dedicados al comentario.

-Periodicidad de realización: Dos veces a la semana.

-Dónde se realiza: Esta actividad se realiza en la sede de nuestra Asociación, en concreto en el espacio reservado para la sala de televisión.

-Cómo se realiza: En un primer momento, se visualiza la película, documental o noticias en silencio. Posteriormente se plantean varias preguntas asociadas a sensaciones, sentimiento y emociones relacionados con la película, documental o noticia visualizada.

Es conveniente que conciban la tarea como algo divertido. Se debe crear un ambiente dinámico para que estén atentos a los estímulos visuales y auditivos.

RECURSOS

-Profesionales: Contamos con el terapeuta ocupacional que es el encargado de desarrollar dicha actividad.

-Materiales:

- FICHAS DE TRABAJO (no se realizan). Se realiza de manera oral.
- Los materiales utilizados son sala de televisión, sillones, televisión, video, dvd y películas.

DIFICULTADES

- Limitación visual y auditiva de algunos de los usuarios.
- Falta de atención en fases avanzadas.

EVALUACIÓN

Se le va preguntando a cada usuario algo relacionado con lo visto y así podemos comprobar el grado de conocimiento, de atención, de razonamiento etc.

PERFIL DEL USUARIO/BENEFICIARIO

Todos los asistentes al centro.

ADAPTACIÓN POR NIVELES

Se dividen en dos grupos, un grupo de deterioro de leve-moderados y otro grupo de deterioro de los avanzados (al grupo más avanzado se les pasan imágenes más sensoriales, conciertos de música, cortometrajes etc.)

REGISTROS

- Películas o documentales visualizados (día, mes y grupo), con ello se pretende llevar un control sobre la película visualizada y los usuarios que la han visto.

PELICULA O DOCUMENTAL VISUALIZADO	FECHA	GRUPO		Nº ASISTENTES
		LEVE-MODERADOS	AVANZADOS	

20. ESTÉTICA

DESCRIPCIÓ

Un/a esteticien se encarga de maquillar a las usuarias del centro.

ÁREA DE TRABAJO

- Comunicación.
- Reconocimiento.
- Memoria y comunicación verbal y no-verbal.
- Lenguaje.
- Esquema corporal.
- Atención.
- Concentración.

OBJETIVOS

Fomentar la autoestima de las usuarias, la comunicación y la sociabilización.

METODOLOGÍA

La esteticien encargada de maquillar a nuestras usuarias puede desplazarse al centro o podemos seleccionar a un grupo de usuarias para que sean ellas las que vayan (con supervisión) hasta el centro de estética.

La visita durará 2 o 3 horas, depende de quién haga el desplazamiento.

Este taller se puede realizar 1 o 2 veces al año.

RECURSOS

- Profesionales:** Profesionales de la estética y personal del centro.
- Materiales:** Maquillaje (aportado por la profesional) e instalaciones del centro.
- Económicos:** ninguno

DIFICULTADES

Encontrar a una esteticien que realice esta labor sin ningún coste para la asociación y el deterioro de los usuarios y ofrecer una gran variedad de productos para adaptarse a las preferencias de las usuarias.

PERFIL DEL USUARIO/BENEFICIARIO

Mujeres en cualquiera de las fases que no presenten conductas de agitación.

21. MUSICOTERAPIA

DESCRIPCIÓN

La musicoterapia es una especialidad más dentro de las psico-terapias, con la particularidad de que se emplea como soporte un lenguaje artístico como es la música. Los músico-terapeutas utilizan las experiencias musicales estratégicamente diseñadas para atender las necesidades prioritarias de las personas que participan en las sesiones, para ayudarlas a que desarrollen una mejor integración personal y social.

Las sesiones de musicoterapia consisten en hacer música con ellos, y que la música sea el medio, el vehículo que facilite el conocimiento personal y la apertura hacia los demás.

Es una disciplina nueva en nuestro país pero con mucho fundamento y una larga historia. La musicoterapia no cura la enfermedad, pero si ayuda a superar dificultades, y por eso es un complemento en el tratamiento de muchas alteraciones, enfermedades o discapacidades.



La música tiene tres componentes fundamentales: melodía, ritmo y armonía. Cada uno de ellos conectan más con algunos de los componentes esenciales del ser humano: el componente afectivo, físico y psicológico, y hay que conocer tanto unos como los otros para hacer de la música un elemento terapéutico.

Los beneficios son múltiples como por ejemplo: estimulación de la memoria y de la reminiscencia gracias a los recuerdos promovidos por la música, como actividad creativa fomenta la autoestima, y hace tomar conciencia de las capacidades y potencialidades vigentes, mejora las funciones motoras y senso-perceptivas, fomenta las relaciones interpersonales.

JUSTIFICACIÓN

Las personas con la EA y otras demencias pueden emplear la música para activar el recuerdo de eventos importantes vividos en su vida. Con frecuencia estos recuerdos de vivencias y sensaciones podría parecer que ya hubieran desaparecido de estas personas, pero no es así. La música puede reactualizarlas y volver a traerlas con suavidad a su conciencia. Esta posibilidad puede ser muy interesante ya que escuchar canciones de su vida, cantarlas e incluso bailarlas, cuando pueden hacerlo, son actividades que activan de forma natural la atención auditiva, el lenguaje comprensivo y expresivo, la memoria, el movimiento consciente y la afectividad vinculada a dichas canciones.

La música además puede proporcionar a las personas con la EA y otras demencias afines mucha calidad de vida en el aspecto emocional pues, si es de su gusto estético, les puede calmar, activar, dar bienestar y sentimientos positivos en la relación con los demás. Todo ello despierta el sentimiento de ser capaces de hacer cosas, de compartir, y de que el esfuerzo merece la pena.

Se sabe que las habilidades musicales se suelen conservar en las personas con EA, aun cuando los niveles de deterioro en la memoria y en el lenguaje van siendo cada vez más acentuados. Este

hecho constatado lo aprovechan los músico-terapeutas para obtener la máxima motivación y activación posible para estas personas, al tiempo que les proporciona equilibrio, pues la música se puede convertir en un soporte o estructura importante para la expresión y comunicación de su afectividad en la vida diaria, al tiempo que se frena el deterioro del lenguaje y la memoria.

Además, la música puede disminuir las alteraciones emocionales y de conductas que a menudo se presentan, especialmente en las fases más avanzadas de la enfermedad.

ÁREAS DE TRABAJO

En la aplicación de la musicoterapia con enfermos de alzheimer las áreas a trabajar son muy amplias:

- Lenguaje comprensivo y expresivo.
- Atención auditiva.
- Memoria.
- Razonamiento intelectual.
- Orientación espacio-temporal.
- Identidad personal.
- Reminiscencia.
- Motricidad.
- Lateralidad.
- Equilibrio.
- Coordinación motora.
- Movimiento consciente.



OBJETIVOS

Las sesiones pretenden "facilitar y promover la comunicación, la relación, la motricidad, la expresión, con el fin de satisfacer las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas de la persona afectada por la enfermedad de Alzheimer".

La musicoterapia brinda una oportunidad para el desarrollo de diferentes objetivos, tales como:

- Desarrollar la capacidad de comunicación a través de diferentes vías de expresión (musical, verbal, corporal,...).
- Desarrollar la imaginación y creatividad.
- Expresar sentimientos y emociones canalizándolas en el marco musical.
- Fomentar la autoestima con el fin de favorecer la calidad de vida de las personas.
- Aumentar la conciencia de sí mismos, de los demás y del entorno.
- Trabajar la motricidad fina/gruesa, el control del movimiento y el desarrollo del lenguaje.
- Favorecer la mejora de capacidades cognitivas primarias como la atención, la memoria, el lenguaje, asociación, asimilación, concentración, ubicación temporal- espacial.
- Desarrollar habilidades sociales.

METODOLOGÍA

Como común denominador a cada una de las actividades realizadas en el taller de musicoterapia, cabría destacar la importancia de dejar sonar música de la época de los pacientes, que les estimule los sentimientos y el recuerdo, y por supuesto les proporcione un espacio de distracción y entretenimiento, donde se potencie la comunicación.

Para participar, los pacientes no tienen que saber música ni haber tenido una educación musical, pues la música y los elementos musicales son utilizados como medio para conseguir unos objetivos terapéuticos, no con una finalidad estética.

-Actividades: Las actividades a desarrollar en los talleres de Música terapia, irían en función de ocho áreas de trabajo donde se desarrollan diferentes aspectos que incluyen la musicoterapia:

- ❖ **Actividades de identificación:** Implica la identificación en diversas materias, como pueden ser fotografías de intérpretes, estilos musicales o sentimientos, que se evocan a través de canciones del recuerdo de los pacientes. Pretende el esfuerzo del recuerdo y de la identificación de tarjetas, aquellos que por razones culturales o cognitivas no puedan leer las tarjetas se les facilitará la actividad con tarjetas de diferente color y tamaño.
- ❖ **Actividades de ritmo:** Con esta actividad, los pacientes deberán comprender, recordar y realizar una secuencia rítmica de menor a mayor grado de dificultad, repitiendo la instrucción con el manejo de sencillos instrumentos musicales.
- ❖ **Actividades de Atención y concentración:** En la realización de este tipo de actividades, los pacientes deberán discriminar, potenciando así la facultad de discriminación, en las canciones presentadas, palabras, y por otro lado se trabajará la atención relacionando color-instrumento.
- ❖ **Actividades de Discriminación auditiva:** Las actividades implican la identificación de silencios en las canciones, y resaltarlos haciendo sonar silbatos que como complemento mejora el tono respiratorio de los pacientes. Por otro lado deben identificar silencios de determinadas palabras en las canciones presentadas, identificándolos y respetándolos.
- ❖ **Actividades de lenguaje:** En esta área se trabajará de forma intensiva la evocación y el recuerdo de títulos, intérpretes, letras de canciones, evocar canciones a partir de un objeto o una palabra. En este tipo de actividades se valorará: la capacidad de memorización, los reflejos de los participantes, el grado de participación, y la capacidad de evocar y recordar.
- ❖ **Actividades de memoria de trabajo:** El objetivo de este tipo de actividades es la potenciación de la memoria de trabajo, exponiendo series de tres canciones repetidas durante dos veces, tras lo cual el paciente deberá recordar la secuencia escuchada.
- ❖ **Aspectos lúdicos:** los aspectos lúdicos en el Taller de Música terapia irán en relación de la puesta en marcha de un grupo coral, así como de bailes de diferentes estilos musicales.
- ❖ **Actividad de salutación:** La salutación será una actividad fija que se realizará al comienzo del taller donde los pacientes recordarán su nombre y el resto le saludará con una sencilla y rítmica canción.
- ❖ **Improvisaciones musicales:** en las que tanto los pacientes como el terapeuta toman parte

activamente. Son una de las partes más importantes de la sesión y persiguen indagar en el estado emocional del paciente y reflejar dichas emociones en la música.

Las improvisaciones pueden ser libres, dando la posibilidad de que cada cual actúe libremente, o dirigidas, bien sea por el terapeuta o por alguno de los pacientes. Estas improvisaciones pueden así mismo estar enfocadas en un tema concreto, como puede ser una emoción, una palabra, una imagen....

- ❖ **Audiciones musicales:** escucha activa o receptiva de música pregrabada, seleccionada por los pacientes o por el terapeuta.

Estas audiciones pueden ayudar a profundizar en el sentimiento de experiencias vividas anteriormente.

En otras ocasiones, pueden ser una vía de escape a través de la que relajar la tensión.



- ❖ **Bailes y Danzas:** se pueden hacer bailes en individual, por parejas o grupales, en los que los pacientes pueden mover el cuerpo libremente.
- ❖ **Conjunto Coral:** Es una actividad la cual desarrolla el oído, mente, voz, les ayuda a saber hacer una actividad en conjunto, la cual es bonita e interesante.
- ❖ **Expresión Corporal:** La musicoterapia y la expresión corporales la utilización de la música para conseguir objetivos terapéuticos. Todas las sesiones van acompañadas de música de relajación, clásicas, de interiorización, con pulsaciones determinadas... y de movimientos corporales libres o dirigidos. El área de expresión corporal estará compuesta por dinámicas tales como: **El espejo del ritmo**, movimientos rítmicos por parejas donde uno de los participantes imitará los movimientos rítmicos del otro participante al ritmo de música melódica con subidas y bajadas rítmicas que potencien el movimiento, **expresión artística libre**, los pacientes pintarán sobre una acuarela de forma manual, con movimientos al ritmo de una música clásica de carácter expresivo, donde la base fundamental de estas son sus melodías claras, ritmos marcados y de fácil captación, tiempos moderados consiguiendo una mejoría en el ámbito de la expresión corporal. **Gestos Sonoros**, la actividad consiste en reproducir gestos de acciones de la vida diaria, con la complejidad de simular el sonido onomatopéyico de la acción. La actividad tiene como objetivos, la evocación de actividades de la vida diaria y una parte de expresividad y desinhibición dentro del grupo.

-Duración: El tiempo de las sesiones puede ser flexible. Una estimación orientativa puede ser 50 minutos para sesiones de grupo, y 30 para sesiones individuales. Pero el musicoterapeuta, con el resto del equipo interdisciplinar, determinará el tiempo más adecuado para aprovechar al máximo la terapia sin que provoque un cansancio excesivo. En gran medida los tiempos asignados van a depender del estado general del usuario.

-Periodicidad: El taller de musicoterapia lo podemos desarrollar con una periodicidad anual La periodicidad del taller de musicoterapia en nuestra asociación es de 2 días por semana.

-Dónde se realiza: Se desarrollará en la propia asociación utilizando para ello una sala con buena iluminación y que permita el trabajo en grupo.

-Cómo se realiza: Para llevar a cabo una sesión de musicoterapia, es interesante iniciar con una actividad lúdica que ayude a socializarse y a calentar el grupo para predisponerlo a la sesión.

Posteriormente se selecciona una dinámica alternando las diferentes áreas trabajar. Y se acaba la sesión con una dinámica de relajación que ayude a serenar a los usuarios.

RECURSOS

-Profesionales: Según la Asociación Española de Músico-terapeutas Profesionales (AEMP) músico-terapeuta es aquella persona en posesión del Título Universitario de Postgrado en Musicoterapia.

Sin embargo y siendo que en muchas ocasiones las asociaciones cuentan con dificultades para contratar a un músico-terapeuta, existe la opción de que personal habitual de la asociación, como son terapeutas, psicólogos y educadores se formen en la materia a fin de llevar a cabo un taller terapéutico basado en la música.

-Materiales: Para el desarrollo de los Talleres y a lo largo de los mismos se utilizan distintos recursos materiales. Entre ellos se pueden significar: discos, grabaciones, equipo de música, partituras, cds. Cintas de tela, aros, pelotas, bastones. La voz, el propio cuerpo como instrumento de percusión. Cajas, panderos, panderetas, claves, chin-chines, triángulos, maracas, cajas chinas, sonajas, güiros, xilófonos, metalófonos. Otro piano, flauta dulce, etcétera.

También podemos elaborar instrumentos a partir del reciclado de ciertos elementos como son palos de escoba para ritmos, maracas con botellas y legumbres.

-Económicos: Económicamente, se precisa de los recursos necesarios para costear el salario del músico-terapeuta, que en caso de no estar en nómina oscila entre 20-25€/hora, o en caso contrario el de la persona encargada de la ejecución del taller.

Si precisa de una aportación inicial para costear el material necesario.

DIFICULTADES

Entre las principales dificultades para la ejecución del taller se encuentran a nivel económico y profesional, ya que no siempre se dispone de la partida presupuestaria necesaria para hacer el reembolso inicial de material así como para costear al técnico músico-terapeuta .Y por otro lado las asociaciones no siempre cuentan entre su personal con una persona formada en este tipo de disciplinas, cayendo únicamente en el aspecto lúdico de la musicoterapia.



EVALUACIÓN

Al iniciar el tratamiento se va rellenando un Cuestionario de evaluación de preferencias musicales de cada persona con EA, cuando esto sea posible, quedando como parte de la anamnesis del paciente. Los datos más relevantes se ordenan en la Historia Músico-terapéutica. Se tendrán en cuenta también las informaciones que puedan aportar los familiares así como otros profesionales que conviven con estas personas. La información obtenida será de mucha utilidad a la hora de elegir y llevar a cabo las diferentes actividades musicales estratégicamente diseñadas para las personas concretas que participan en cada sesión de musicoterapia.

Cada sesión se evalúa mediante una ficha individual en la que se registran las conductas más significativas.

PERFIL DEL USUARIO/BENEFICIARIO

-Perfil idóneo: El perfil idóneo de usuario de sesiones de musicoterapia es aquella persona con EA que más necesita apoyo socio-emocional para afrontar las dificultades inherentes a su enfermedad. Y en general, cualquier persona con alteraciones en la atención, la memoria, el lenguaje y la motricidad pueden beneficiarse de esta terapia.

-Otros perfiles posibles: Igualmente es muy recomendable que puedan participar en los programas de musicoterapia aquellas personas que se encuentren en las primeras fases de la enfermedad.

ADAPTACIÓN POR NIVELES

Una de las ventajas de la musicoterapia es que es una terapia apta y recomendada para todos los niveles, ya que como bien es sabido la sensibilidad y el gusto musical no se pierden nunca, incluso en las últimas fases de la enfermedad.

Sin embargo si hay que hacer una selección de dinámicas acordes a la capacidad cognitiva del los usuarios pudiendo ser de mayor o menor complejidad.



REGISTROS

REGISTRE DIARI

TALLER DE MUSICO-TERAPIA

□Nom

DATA	🎵 Activitats - identificació	A	I	R	C
	»Identificar foto intèrpret				
	»Identificar estils musicals				
	»Identificar sentiments				
	🎵 Ritmes				
	»Donar un ritme				
	»Melodías silencioses				
	»Estructures musicals				
	» fons rítmics instrumentals				
	»Fonds rítmics corals				
	»Ritmes amb pals				
	Discriminació auditiva				
	»Cançó intrusa				
	»Tons musicals				
	»Llandes musicals				
	»Silbatos (silencis)				
	» despertar els sentits				
	»Silenci en cançons				
	🎵 Atenció-Concentració				
	»Lletras temàtiques				
	»Concurs musical				
	»Discriminar colors				
	»Concurs musical - paraules				
	» Discriminar paraules				
	»Marcar les paraules				

	Onomatopéyiques				
	🎵 Expressió corporal				
	»El espill del ritme				
	»Gestos sonoros				
	»Expressió artística lliure				
	»Ball manual				
	» gestos musicals				
	» La batuta				

	🎵 Reminiscencia	A	I	R	C
	»Reminiscencia Musical				
	🎵 Relaxació				
	»Las cuatro estaciones				
	🎵 Salutació				
	🎵 Actividades lúdicas				
	» Grup coral				
	»				
	»				
	»				

1=res 2=Poc 3= Normal 4= Prau 5= Molt

Adaptació= de la tasca a les necessitats del cas i als objectius del programa.
 Interés = Si la Tasca resulta atractiva per a l'usuari Realització = Grau d'execució de l'activitat
 Comprensió= Grau en què la comprensió de l'activitat ha influït directament sobre la realització.

	Llenguatge	A	I	R	C
	»Evocar lletres				
	»Evocar intèrpretes				
	»Evocar títols				
	»Evocar cançons per objectes				
	»Crear una veu				
	»Roda pilota -cançó				
	🎵 Memoria de Treball				
	»Serie de cançons				
	🎵 Expressió no verbal				
	»Imitació de sons				
	»Creació musical				
	»Histories				

OBSERVACIONS:

22. PASAPALABRA

DESCRIPCIÓN

Al igual que el programa de televisión, se necesita un tablero con las letras del abecedario, de la A a la Z. Se realiza una pregunta donde la respuesta es una palabra que coincide con la letra donde ha caído la flecha de la ruleta.

JUSTIFICACIÓN



Conseguir crear un ambiente grupal de diversión donde el esfuerzo por conseguir la respuesta adecuada sea el objetivo principal de la motivación.

ÁREA DE TRABAJO

Lenguaje.

OBJETIVOS

-General:

- Fomentar la participación en el grupo.

-Específicos:

- Aumentar la atención y la concentración.
- Favorecer la comunicación verbal.
- Favorecer la evocación directa.



METODOLOGÍA

-**Actividades:** Girar una flecha en la ruleta para hacerla coincidir con una letra de la A a la Z.

-**Duración del taller:** Taller de 45 a 60 minutos.

-**Qué se necesita:** Una ruleta.

-**Cómo:** Se pasa la ruleta de uno en uno siguiendo su turno. Se responde y si se acierta se le da una pieza para recordar que ha acertado y al final de la sesión se realiza el recuento.

-**Dónde puede realizarse:** En una sala, sentados alrededor de una mesa.

-**Cuándo:** Se realiza los viernes que es el día que se dedica a actividades más lúdicas.

RECURSOS

-**Profesionales:** 1 técnico o un auxiliar de enfermería.

-**Materiales:** Preguntas cuyas respuestas sean palabras que comienzan por las letras de la A a la Z. Previamente estas preguntas se sacan de las definiciones del diccionario y se organizan en fichas señaladas con gomets, según el grado de dificultad (rojo, amarillo y verde).

-**Económicos:** Cartón para hacer la ruleta y tarjetas para escribir definiciones.

DIFICULTADES

No presenta muchas dificultades si no existen demasiados problemas con el lenguaje. Al estar las tarjetas señalizadas según la dificultad, a cada paciente, se le realiza una u otra pregunta dependiendo de su nivel.



EVALUACIÓN

Que disfruten de la actividad respetando las intervenciones de sus compañeros.

PERFIL DEL USUARIO/BENEFICIARIO

Todos los usuarios ya que nosotros podemos adaptar las preguntas.

ADAPTACIÓN POR NIVELES

Se preparan tarjetas diferentes con definiciones más o menos sencillas.

REGISTROS

	SI	NO
DISFRUTA CON LA ACTIVIDAD		

23. ESTIMULACIÓN CON MANIQUÍ

DESCRIPCIÓN

Se trata de usar un maniquí (Catalina) como medio para estimular el esquema corporal, la lateralidad y llevar a cabo actividades de la vida diaria (vestido y complementos).

JUSTIFICACIÓN

Dentro de la estimulación cognitiva es importante estimular y mantener el conocimiento del esquema corporal, de las prendas de vestir así como un aspecto fundamental en las actividades básicas de la vida diaria, el vestido. Y nuestra intención es usar un maniquí como apoyo instrumental para llevar a cabo este fin de una manera didáctica y específica.

ÁREA DE TRABAJO

Esquema corporal y AVD's.

OBJETIVOS

-Objetivo general: Estimular y mantener la percepción del esquema corporal.

-Objetivos específicos:

- Estimular el reconocimiento y la nominación de las partes del cuerpo humano y de las prendas de vestir.
- Ejercitar la lateralidad (simple, cruzada, espejo).
- Practicar las actividades básicas del vestido (vestuario y complementos).



METODOLOGÍA

El taller se realiza en grupo de 9 usuarios/as aproximadamente, aunque puede ser más reducido o más amplio. La sala se organiza de manera que vean el maniquí de frente correctamente. Realizamos una sesión de 45 minutos aproximadamente cada 15 días. Lo primero que hacemos es presentar a la maniquí, explicamos que vamos a hacer, y a continuación le pedimos a un usuario/a que salga y que le quite el vestido para cambiarla (el maniquí se queda en biquini). Y comenzamos a preguntar en rueda (ellos/as sentados) que denominen las partes del cuerpo que señalamos, les damos órdenes de lateralidad simple y cruzada y luego le preguntamos la lateralidad espejo señalando al maniquí. Después de hacer una rueda de partes del cuerpo y lateralidad hacemos una segunda rueda de prendas de vestir y de complementos (asociándolo a la estación del año y al uso de cada situación según el tipo de ropa). Para finalizar, otro usuario/a distinto al primero sale a vestir al maniquí con ayuda de algún compañero/a, si es preciso, para colocar también los complementos. En cada sesión nos preocuparemos de que salgan usuarios/as diferentes para que lo lleven todos a cabo, siempre que sea posible.

RECURSOS

-Profesionales: un profesional, aunque es recomendable dos profesionales a partir de fases moderadas (ya que en algunos casos ya presentan dificultades de movilización necesitando otra persona que agilice el proceso).

-Materiales: un maniquí, ropa de vestir variada y complementos (pulseras, pendientes, gafas, collares, sombreros, etc).

-Económicos: ninguno, el maniquí lo pedimos a una fábrica de Ibi que nos lo donó y la ropa la recogemos de casa.

DIFICULTADES

1. El maniquí al ser rígido presenta dificultades a la hora de vestirlo y desvestirlo, hay prendas de vestir que son difíciles de poner (pantalones, algunos vestidos), por lo tanto hay que seleccionar las prendas más adecuadas.

2. Es un taller donde es muy importante explicar la importancia que tiene el mismo, así como dirigirlo con una actitud tal. En este taller es muy importante la carga del profesional que lo dirige, bueno en todos, pero pensamos que en este de forma especial.

3. Es muy importante en este taller el ritmo del proceso para que no sea ni muy rápido ni muy lento y aburrido. En función del número de integrantes del grupo y de la actitud del grupo en sí, valorar cuántas personas van a salir, así como el tiempo e intensidad de preguntas por cada usuario.



EVALUACIÓN

Sugerimos valorar los siguientes puntos en cada sesión: participación, reconocimiento prendas de vestir, colocación, reconocimiento partes del cuerpo, denominación, lateralidad simple, lateralidad cruzada y lateralidad espejo.

PERFIL DEL USUARIO/A

Recomendamos llevarlo a cabo en fases moderadas y avanzadas. GDS 5 y 6.

ADAPTACIÓN POR NIVELES

- GDS 5: ritmo será más rápido y posiblemente podrán salir más usuarios/as a trabajar con el maniquí, dependiendo del número de integrantes y del momento del grupo. Con los usuarios/as que no tiene problemas de nominación, le señalamos las partes del cuerpo. Con este GDS las preguntas pueden ser más difíciles (nombre de los dedos, músculos más específicos, etc), con aquellos usuarios/as que tengan problemas de nominación importantes le decimos lo que tiene que señalar y ellos lo señalan. En el vestido necesitarán supervisión, y en algún caso pequeñas ayudas.
- GDS 6: ritmo más lento sin llegar al aburrimiento jugando mucho con las modalidades individual/grupal. En este caso las preguntas serán sobre partes del cuerpo más generales, las prendas vestir a colocar serán más sencillas, necesitando ayuda en muchos de los momentos de la colocación.
- GDS 6-7: en estos casos se requiere mucha implicación por parte del profesional, señalaremos las partes del cuerpo preguntando y ellos responderán si o no, y a la hora del vestido usaremos complementos más que prendas de vestir, para que los usuarios/as los coloquen (pulseras, bolsos, collares) necesitando que les motiven mucho para que lleven a cabo el gesto. Después los profesionales lo pueden vestir y comentar las prendas que están colocando.

REGISTROS

FUNCIÓN A EVALUAR	NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE
Participación			
Rcto. Prendas vestido			
Colocación			
Rcto. Partes cuerpo			
Denominación			
Lateralidad simple			
Lateralidad cruzada			
Lateralidad espejo			

24. TÉCNICA “PIP”

DESCRIPCIÓN

No es un taller, sino una técnica que utilizamos sobre todo cuando trabajamos las funciones ejecutivas de forma oral. Se trata en primer término de explicar claramente las reglas del juego, se realiza una pregunta a un usuario/as y se advierte que tienen que estar todos/as muy atentos/as porque si este usuario/a no responde correctamente o tarda mucho tiempo en contestar el profesional responsable dirá: “pip” y pasará al compañero/a de al lado de forma automática sin repetir la pregunta, y así constantemente hasta que la respuesta sea la correcta. En el caso que nadie diga la respuesta correcta, cuando haya pasado por todos los usuarios/as será el profesional el que la diga.

JUSTIFICACIÓN

Dentro de la estimulación cognitiva, los profesionales sabemos que llevarlo a cabo de una manera lúdica y motivadora ayuda a aumentar el rendimiento de sus participantes. Con esta técnica se busca trabajar la función deseada de forma grupal y oral con un formato divertido, dinámico y estimulante para ellos/as.

ÁREA DE TRABAJO

Atención, memoria y comprensión verbal, además de la función que se quiera trabajar con esta técnica.

OBJETIVOS

-Objetivo general:

- Potenciar el rendimiento mediante una metodología lúdica.

-Objetivo específicos:

- Motivar a los usuarios en la realización del ejercicio específico.
- Promover la aceptación de las reglas de juego.
- Estimular la atención.
- Estimular la memoria de trabajo verbal.
- Ejercitar la inhibición de respuesta (Función ejecutiva).
- Promover un ambiente lúdico en la estimulación cognitiva.

METODOLOGÍA

La estrategia la solemos utilizar en talleres de modalidad oral de unos 30 minutos de duración en la que solemos estimular las funciones ejecutivas (categorías, abstracción, sinónimos-antónimos, palabras con relación, razonamiento...) Esta estrategia la usamos la última media hora del taller sentados/as en una mesa en círculo, explicando las reglas del juego y siguiendo el procedimiento

descrito anteriormente en la descripción, enfatizando muy mucho en que es importante que presten atención a la pregunta y que respeten las reglas del juego.

RECURSOS

- Profesionales:** el profesional responsable del taller específico a trabajar.
- Materiales:** mesa y/o sillas.
- Económicos:** ninguno.

DIFICULTADES

Requiere un gran nivel de atención, de comprensión de las reglas del juego, así como de capacidad tanto de desinhibición de respuesta, como de retención mnésica suficiente. En las primeras sesiones presentan un poco de dificultad en integrar la dinámica teniendo que repetir varias veces las reglas del juego, pero poco a poco los usuarios se van familiarizando con la técnica de manera satisfactoria. Es importante observar que si esta técnica produce frustración, adaptarla (a las necesidades del usuario) o no llevarla a cabo.

EVALUACIÓN

Se evalúa más la función específica a trabajar, que la técnica en sí misma. En cuanto a la evaluación de la técnica en sí, se puede observar si comprende y ejecuta correctamente la técnica o si necesita algún tipo de ayuda (mayor tiempo de respuesta, ayudas de llamada de atención, repetición del enunciado, encabezamiento).

PERFIL DEL USUARIO/A

Sobretudo dirigido a usuarios con Deterioro Cognitivo Ligero-Demencia en fase leve (GDS 3-4).

ADAPTACIÓN POR NIVELES

- GDS 3- 4: en aquellas personas que presentan más dificultades de memoria es necesario repetirles las preguntas, así como aquellas que tienen más dificultades de atención es necesario llamarla en algún momento (comunicación no verbal o diciendo su nombre en su defecto, para que sepan que les toca).
- GDS 5: es necesario dejar mayor latencia de respuesta, usar comunicación no verbal, si es posible, para indicar que le toca contestar y en su defecto nombrar, y repetir las preguntas cada vez que se dice “pip”.
- En nuestra opinión no aconsejado para fases más avanzadas.

REGISTROS

FUNCIÓN A EVALUAR	NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE
Participación			
Respeto turno			
Retención pregunta			
Atención ritmo juego			
Denominación			
F(X) evaluada razonamiento, categorías, antónimo...			

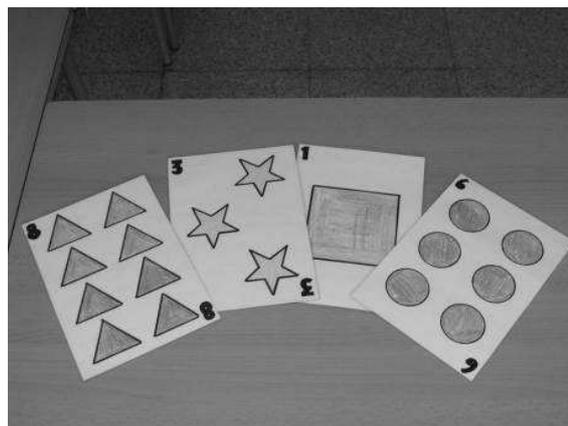
25. NAIPES GRANDES

DESCRIPCIÓN

Se trata de “jugar” a las cartas siguiendo más o menos las reglas del UNO.

JUSTIFICACIÓN

Usamos estos naipes con el fin de estimular la percepción visual usando una metodología lúdica y motivadora con el objetivo de aumentar el rendimiento.



ÁREAS DE TRABAJO

Reconocimiento visual (sobre todo), atención, funciones ejecutivas.

OBJETIVOS

-Objetivo general: estimular la percepción visual.

-Objetivos específicos:

- Estimular la percepción visual (forma/color/número) y la atención visual.
- Motivar dicha estimulación creando un ambiente lúdico.
- Fomentar la autoestima y la relación con el grupo.
- Fomentar la ejecución del ejercicio atendiendo a las normas del juego.

METODOLOGÍA

Las cartas son tamaño cuartilla y los palos se componen de cuatro formas y cuatro colores: círculo verde; cuadrado azul, triángulo rojo y estrella amarilla, y colocando un número en cada carta en los extremos opuestos de forma que el número se vea correctamente estando la carta tanto al derecho como al revés (igual que en las barajas reales de cartas), nuestro caso sólo hemos numerado del 1 al 8 en cada palo, en total 32 cartas por baraja, y hemos confeccionado 2 barajas (para trabajar con dos subgrupos de 5/6 participantes de forma simultánea, el monitor también participa en el juego). En la creación de estas cartas pueden participar los propios usuarios (nosotros lo hicimos en horario de manualidades) adaptando los ejercicios según los grupos (es cierto que es necesario que los profesionales correspondientes (responsable del taller de manualidades) se impliquen en la creación de las mismas siendo aconsejable que se plastifiquen. La duración de la sesión suele ser de 30-40 minutos una vez cada tres semanas coincidiendo con el taller de gnosias, no obstante sería conveniente sobre las últimas horas de la tarde por su característica lúdica. Se realiza en pequeños grupos de 5/6 personas aproximadamente sentados alrededor de una mesa.

La puesta en marcha es la siguiente: se reparten las cartas, 3 o 4 cartas, o más en caso de querer aumentar la dificultad, como hemos mencionado anteriormente, de forma vista dejándolas sobre la mesa (en caso de fases más leves ver adaptaciones), y en el centro de la mesa se coloca la carta

muestra y un montón a mano con las que han sobrado (para robar). Los usuarios tienen que colocar encima de la muestra la carta que tenga del mismo palo (color/forma) o del mismo número, en el caso que no tengan robarán carta del montón, si al robar cogen una carta del mismo palo o del mismo número podrá tirarla en ese momento sobre la muestra, en el caso que no sea así pasará turno, tocándole a su compañero de al lado. El ganador será el usuario que se quede primero sin cartas sobre la mesa. Intentaremos que cada vez baraje y/o que reparta un usuario distinto, siendo una cosa u otra dependiendo de las capacidades de cada uno.

Se suelen llevar a cabo varias jugadas en una misma sesión, ya que cada jugada variará según el buen hacer del usuario/a y del azar.

RECURSOS

-Profesionales: un profesional por cada subgrupo de 5/6 personas aproximadamente. Y en la creación un profesional.

-Materiales: 32 hojas tamaño cuartilla (por baraja), si es posible cartulina. Un compás, una regla y colores. Así como una plastificadora y 32 fundas tamaño cuartilla, en caso de querer plastificarlas (cosa que sugerimos para garantizar su conservación) Y otros materiales según la adaptación que se lleva a cabo para la creación de los naipes.

-Económicos: es material que se suele tener en la asociación.

DIFICULTADES

Que en determinados grupos y/o con determinados usuarios/as con mayor déficit de atención y de percepción visual necesitan pautas para llevarlo a cabo y mayor supervisión. Otro detalle a tener en cuenta es formar los subgrupos de manera que sea amena para ellos (ya que habrán usuarios/as que tengan mayor afectación que otros dentro del mismo nivel y que no permiten un juego fluido), nosotros sugerimos en este caso repartir en los subgrupos a los usuarios/as con mayor dificultad para que el ritmo del proceso no sea muy lento para el resto de compañeros, siempre y cuando no sea contraproducente.

EVALUACIÓN

Se observará si retiene las reglas del juego, si discrimina correctamente las cartas (forma/color/número) y la relación de ayuda que necesita por parte del profesional.

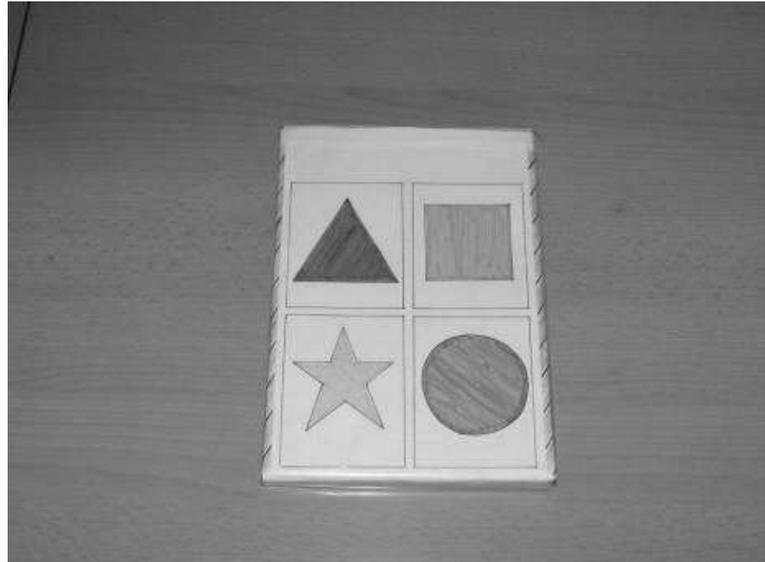
PERFIL DEL USUARIO/A Y ADAPTACIÓN

Se puede realizar con los diferentes niveles llevando a cabo las adaptaciones oportunas:

- GDS 3 y 4: en estas fases se pueden utilizar incluso cartas de baraja española, siguiendo las mismas reglas explicadas anteriormente. Y se puede aumentar en número de cartas y que las cartas no las tengan vistas (en el caso de que algún usuario tenga mayor dificultad de atención y/o

percepción se pueden hacer vistas). En esta fase sugerimos no pautar ni dar pistas a no ser que sea necesario.

- GDS 5 y 6: utilización cartas grandes, controlando el número de cartas repartidas según dificultad, siendo estas vistas. En estos casos si que necesitaremos realizar una mayor supervisión y pautar con los usuarios/as que lo necesiten, intentando jugar con los estímulos que sí reconocen (si no reconocen la forma, pautar por el color, o que se guíen por el número) y aquellas personas que no sepan que es su turno comunicárselo, los usuarios que no retiene las reglas del juego y pautándoles de manera más



continúa. En el caso de una mayor afectación, preguntarles de manera que nos respondan sí o no y pautar tanto verbalmente como con comunicación no verbal).

REGISTROS

FUNCIÓN A EVALUAR	NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE
Participación			
Ejecución reglas juego			
Rcto. Formas			
Rcto. colores			
Rcto. números			

26. GALA O FESTIVAL FIN DE CURSO

DESCRIPCIÓN

Actuación que se realiza subidos en un escenario, en los jardines de la asociación, con las puertas abiertas a la población. En ella participan los pacientes de forma directa en diferentes modalidades: cantando en directo, en playback, de presentadores, bailando coreografías, leyendo o interpretando poesías, tocando instrumentos... Otros pacientes intervienen realizando el decorado así como la decoración del jardín o confeccionando complementos para los trajes.



JUSTIFICACIÓN

Surge por la demanda de los propios pacientes de sentirse reconocidos por el trabajo bien hecho así como el esfuerzo puesto en adaptarse aun grupo y al cumplimiento de los talleres, principalmente al de musicoterapia.

ÁREA DE TRABAJO

Musicoterapia, lúdica.

OBJETIVOS

-Objetivo General: Crear un ambiente de convivencia entre familiares, pacientes y trabajadores así como conseguir que los pacientes se sientan protagonistas por un día. Es el resultado de muchas horas de trabajo y de de convivencia que se plasma durante unos minutos encima de un escenario y que es capaz de transmitir todo un cúmulo de emociones.



-Objetivos Específicos:

- Fomentar y fortalecer la participación grupal.
- Aumentar la autoestima del paciente.
- Trabajar la memoria remota y la reminiscencia de las canciones.
- Estimular la improvisación y la espontaneidad.
- Trabajar la expresión corporal mediante coreografías.

METODOLOGÍA

-Duración: 2 horas aproximadamente.

-Actividades: Puesta en escena de canciones, ante un gran público.

-Qué: Coreografías, poesía, música,...

-Cómo: Se buscan canciones teniendo en cuenta los gustos y preferencias musicales de los pacientes junto con los ritmos más o menos bailables. Se localizan las letras de las canciones para ensayarlas. Se realizan, dúos o tríos y se preparan las coreografías.

Se prepara el orden de las actuaciones así como su debida presentación. Se buscan los vestuarios y complementos necesarios. Se graba un CD con todas las actuaciones en orden. Se prepara el decorado y adornos para la puesta en escena.

-Dónde: En los jardines de la asociación.

-Cuándo: Con unos dos meses de antelación las Tasocs comienzan a preparar en las horas estipuladas para ello, ya que los talleres no pierden su funcionamiento habitual. Las últimas semanas el técnico va sacándose a los participantes de sus clases para realizar los ensayos. La puesta en escena se realiza el viernes anterior a que finalice julio y se tomen las vacaciones de agosto. El no realizarla el último día es porque es interesante comentar con los pacientes el resultado de la misma así como ver el video y las fotos de la misma, ya que tras las vacaciones el recuerdo no es tan real.

RECURSOS

-Profesionales: El Tasoc prepara y el día de la gala todos los trabajadores y junta directiva colaboran en la puesta en marcha.

-Materiales: Equipo de música, escenario, sillas, mesas, barras, cámaras frigoríficas, cámaras de fotos y video, complementos para el vestuario. Aquellos que no tiene la asociación se solicitan al ayuntamiento.

-Económicos: Se venden bebidas, helados, aperitivos y/o bocadillos, todos ellos donados.



DIFICULTADES

En principio no se presenta ninguna dificultad ya que no se fuerza a nadie y es una actividad que se realiza en el día a día sin suponer ningún cambio para ellos.

EVALUACIÓN



Lo importante es que lo disfruten.

PERFIL DEL USUARIO/BENEFICIARIO

Cualquier usuario que asista a la asociación podrá participar en el festival, sea de la fase que sea, leve, moderada y avanzada. Elige libremente participar y se escoge junto a ellos canciones, coreografías, poesía etc.

ADAPTACIÓN POR NIVELES



La coreografías y la puesta en escena se prepara de forma más compleja o sencilla dependiendo del estado de los pacientes. Se ofrecen soporte de acompañamiento.

REGISTROS

No se realiza ya que es una actividad que se realiza anualmente, en colaboración con todos los miembros de la asociación.

27. HIDROTERAPIA

DESCRIPCIÓN

El agua es una fuente de salud y como tal, ayuda a mejorar la calidad de vida de cualquier persona, puesto que es beneficiosa tanto en el aspecto físico como mental.

La hidroterapia ofrece una serie de ventajas que ayudarán a paliar la clínica que presentan los afectados/as de Alzheimer u otras demencias. Estos afectados/as suelen presentar dolores crónicos, deficiencia y lentitud de movimientos, problemas en la deambulación y también en la realización de las actividades de la vida diaria.

Este programa utiliza como medio para realizar la terapia y como terapia propiamente dicha el agua. Se pretende concebir el movimiento como fuente de bienestar.



JUSTIFICACIÓN

El medio acuático permite trabajar con niveles de resistencia y gravedad menores a los del medio terrestre, y la baja intensidad de los ejercicios y alto número de repeticiones consigue fortalecer la musculatura y evita rigideces, retardando el empeoramiento articular. El trabajo en bipedestación dentro del agua permite mejorar la marcha de los usuarios/as y la coordinación entre el trabajo muscular y el respiratorio mejora la función pulmonar y la relajación. Por otro lado, la relación que se establece entre los usuarios/as con características similares, les permite ampliar su entorno social.

Son muchos los beneficios que obtenemos al realizar las sesiones en el medio acuático, y entre otros encontramos:

- ✓ Fortalecimiento muscular de espalda, piernas y brazos.
- ✓ Mejora de la circulación sanguínea.
- ✓ Calma los dolores físicos y cuida las articulaciones.
- ✓ Relajación de los usuarios/as.
- ✓ Ayuda a mantener las capacidades físicas y mentales del afectado/a más allá del agua, un ejemplo de ello es que, el usuario/a está trabajando también las actividades de la vida diaria desde el momento en que se le implica para prepararse la mochila (meter bañador, chanclas, toalla, preparar bolsa de aseo, etc...).

ÁREA DE TRABAJO

Este programa va destinado principalmente a los usuarios/as que presentan enfermedad de Alzheimer u otras demencias en una fase leve o moderada. También a los familiares o cuidadores/as principales de estos afectados/as, bien para que sean partícipes de las sesiones que reciben estos afectados/as o como tratamiento específico para ellos/as.

Este programa se llevará a cabo en piscina climatizada de aguas poco profundas y con una temperatura aproximada de 30 grados centígrados.

OBJETIVOS

Los objetivos **generales** planteados con este programa serán:

- Mejorar la calidad de vida del usuario/a afectado/a y su independencia funcional, normalizando sus funciones sensomotoras, previniendo complicaciones del desarrollo de la demencia y optimizando sus capacidades físicas.
- Favorecer la relación entre los usuarios/as, para ampliar las relaciones entre ellos/as y también con el entorno.
- Mejorar la calidad de vida del familiar y/o cuidador/a principal, previniendo o cuidando las complicaciones físicas derivadas de la tensión prolongada y crónica.
- Mejorar la higiene postural del cuidador/a que interviene de modo directo en la atención diaria del afectado/a, cuidando y previniendo consecuencias patológicas derivadas de las inadecuadas movilizaciones y transferencias.

Los objetivos **específicos** son:

- Tratar las dolencias o enfermedades derivadas de la demencia y de la edad.
- Tratar complicaciones en los cuidadores/as inherentes al cuidado de un afectado/a de demencia con su movilidad mermada en mayor o menor medida.
- Mantener y/o mejorar la deambulaci3n y marcha en los usuarios/as que presentan complicaciones en la misma.
- Mantener y/o mejorar la flexibilidad corporal.
- Mantener y reforzar reacciones de equilibrio para disminuir el riesgo de caídas.
- Mantener y/o mejorar la coordinaci3n oculo-motora.
- Entrenamiento de las AVD(desde el momento de preparar la mochila en el domicilio hasta que llegan al vestuario con el vestido, ducha, aseo personal, etc).



METODOLOGÍA

Las **actividades** que se realizan en estas sesiones son:

- ✚ Acogida de los usuarios/as y familiar o cuidador/a principal.
- ✚ Calentamiento muscular fuera del agua.
- ✚ Toma de contacto con el medio acuático.

⚡ Actividades y ejercicios adecuados a las características tanto físicas como cognitivas del usuario/a. Se realizarán ejercicios tales como:

- Ejercicios específicos de fortalecimiento muscular(espalda, brazos, piernas, etc..).
- Ejercicios de coordinación, equilibrio, reconocimiento del esquema corporal, lateralidad, propiocepción, etc...
- Trabajo en bipedestación y entrenamiento y mejora de la deambulaci3n.
- Juegos (ej: baloncesto donde se trabaja la coordinaci3n oculo-manual y a la vez favorece la relaci3n entre los usuarios).
- Relajaci3n y vuelta a la calma.

-Duraci3n: Este programa tiene una duraci3n aproximada de **diez meses**, comprendidos de marzo a diciembre. Cada sesi3n tendr3 una duraci3n de 45 a 50 minutos.

-Periodicidad: Los usuarios realizar3n este programa una vez por semana.

-D3nde se realiza: Se lleva a cabo en piscinas climatizadas cuyas aguas est3n a una temperatura aproximada de 29-30 grados cent3grados.

RECURSOS

-Profesionales: Para realizar estas sesiones se necesitan dos t3cnicos, un/a fisioterapeuta y un/a auxiliar de enfermer3a. El/la fisioterapeuta ser3 quien realice y programe las sesiones, habiendo realizado una valoraci3n previa de cada uno de los usuarios/as, para conocer tanto las caracter3sticas f3sicas como cognitivas de cada uno de ellos/as.

El/la auxiliar de enfermer3a recibir3 a los usuarios/as y cuidadores/as a la llegada a las instalaciones y estar3 con ellos/as en los vestuarios para ayudar a la colocaci3n de los bañadores, gorros y preparar3 al usuario/a para el inicio de la sesi3n. Durante el tratamiento en la piscina el/la auxiliar tambi3n estar3 presente como apoyo al/la fisioterapeuta. Al finalizar la sesi3n el/la auxiliar de enfermer3a ayudar3 a los cuidadores/as en el vestuario para la ducha, cambio de pañales, etc.. de aquellos usuarios/as que lo necesiten, siempre intentando fomentar la mayor autonom3a de los usuarios/as para estas actividades de la vida diaria.



-Materiales:

- Instalaciones con piscina climatizada para poder realizar las sesiones. Tambi3n ser3 necesario que haya instalada una silla hidr3ulica para poder acceder al agua con los usuarios/as m3s dependientes.

- Furgoneta adaptada para transporte de aquellos usuarios/as que no se puedan trasladar a las instalaciones.

- Para las sesiones dentro de la piscina será necesario:

- Bañador, gorro, chanclas, toalla, y gafas.
- Material de flotación estándar: cilindros, fideos, palas, pelotas, manguitos, pulls, tablas, lastres para muñecas y tobillos, etc..

-Económicos:

- Subvención de entidades privadas: CAM INTEGRA 2010(afa Bigastro recibió apoyo económico para llevar a cabo este proyecto).
- Fondos propios de la asociación.

DIFICULTADES

Una de las principales dificultades que se presentan para el desarrollo de este programa es la negativa inicial por parte de muchos de los usuarios/as, sobre todo de los de edad más avanzada, ya que durante toda su vida muchos de ellos no han ido a la playa, a la piscina porque no han podido o por que les da miedo. Por ello es complicado iniciarlos en estas sesiones cuando anteriormente no les ha gustado el medio acuático.

El frío es otro factor que dificulta la asistencia de los usuarios/as a realizar las sesiones, ya que, aunque las instalaciones sean cubiertas en los meses de más frío les da más pereza desplazarse.

EVALUACIÓN

Se realizará una **valoración inicial** en la que se evaluarán:

- Fase de la demencia en la que se encuentra el usuario/a. Escala GDS. **Anexo 1.**
- Fuerza muscular. Escala Lovett/Kendall. **Anexo 2.**
- Balance articular (mediante goniómetro y observación).
- Equilibrio y marcha. Escala de Tinetti. **Anexo 3.**
- Coordinación oculo-motora. Test de coordinación. **Anexo 4.**
- Flexibilidad. Test de flexibilidad. **Anexo 5.**
- Actividades básicas de la vida diaria. Índice de Barthel. **Anexo 6.**
- Historia de fisioterapia. **Anexo 7.**



Con esta valoración inicial se realizará una historia de fisioterapia de cada uno de los usuarios/as.

Una vez comenzado el programa se realizarán **evaluaciones** del usuario/a de forma **trimestral**.

Al finalizar el programa se realizará una **evaluación final** para ver si se han conseguido los objetivos planteados inicialmente.

PERFIL DEL USUARIO



Participarán aquellos usuarios/as que se encuentren en una **fase inicial/leve y/o media/moderada** de la demencia, que reaccionen bien y les guste el medio acuático. También aquellos usuarios/as que tengan mermadas capacidades físicas y se encuentren en silla de ruedas si, tras la evaluación inicial se estima que este programa les aportará beneficios.

ADAPTACIÓN POR NIVELES

Dependiendo de las características tanto físicas como cognitivas que presente cada uno de los usuarios/as participantes en este programa, se les realizará un tipo de tratamiento u otro.

Los usuarios/as que presentan más autonomía funcional y se encuentren en una fase inicial/leve de la demencia realizarán sesiones grupales dirigidas por el/la fisioterapeuta y con apoyo del/la auxiliar de enfermería. Se realizan actividades más dinámicas, con tablas de gimnasia, ejercicios de fortalecimiento muscular, articular, trabajo de marcha, juegos, relajación, etc...

Los usuarios/as que presenten mayor nivel de dependencia y se encuentren en una fase media/moderada de la demencia recibirán un tratamiento más individualizado dirigido hacia las diferentes características físicas y cognitivas de cada uno/a.

Los familiares y/o cuidadores/as principales tienen la posibilidad de participar en las sesiones con el afectado/a y también en sesiones grupales específicas para ellos/as, dirigidas a aliviar y prevenir las dolencias surgidas por la sobrecarga física y mental que conlleva el cuidado del afectado/a.

REGISTROS

Nombre y apellidos usuario/a:

Mes:

Día	Asistencia	Cuidador/familia	Tipo de sesión	Actividades realizadas	Observaciones	Incidencias
	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Participa en la sesión <input type="checkbox"/> No participa en las sesión <input type="checkbox"/>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>			
	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Participa en la sesión <input type="checkbox"/> No participa en las sesión <input type="checkbox"/>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>			

ESCALAS DE VALORACIÓN

Anexo 1.

Global Deterioration Scale de Reisberg (Escala de deterioro global) de Reisberg)

- **GDS-1, ausencia de alteración cognitiva**
 - (Miniexamen cognoscitivo -MEC- de Lobo entre 30 y 35 puntos). Se corresponde con el individuo normal:
 - Ausencia de quejas subjetivas.
 - Ausencia de trastornos evidentes de la memoria en la entrevista clínica.
- **GDS-2, disminución cognitiva muy leve**
 - (MEC de Lobo entre 25 y 30 puntos). Se corresponde con el deterioro de memoria asociado a la edad
 - Quejas subjetivas de defectos de memoria, sobre todo en:
 - a) Olvido de dónde ha colocado objetos familiares.
 - b) Olvido de nombres previamente bien conocidos.
 - No hay evidencia objetiva de defectos de memoria en el examen clínico.
 - No hay defectos objetivos en el trabajo o en situaciones sociales.
 - Hay pleno conocimiento y valoración de la sintomatología.
- **GDS-3, defecto cognitivo leve**
 - (MEC de Lobo entre 20 y 27 puntos). Se corresponde con el deterioro cognitivo leve:
 - Primeros defectos claros: manifestaciones en una o más de estas áreas:
 - a) El paciente puede haberse perdido en un lugar no familiar.
 - b) Los compañeros detectan rendimiento laboral pobre.
 - c) Las personas más cercanas detectan defectos en la evocación de palabras y nombres.
 - d) Al leer un párrafo de un libro retiene muy poco material.
 - e) Puede mostrar una capacidad muy disminuida en el recuerdo de las personas nuevas que ha conocido.
 - f) Puede haber perdido o colocado en un lugar erróneo un objeto de valor.
 - g) En la exploración clínica puede hacerse evidente un defecto de concentración.
 - Un defecto objetivo de memoria únicamente se observa con una entrevista intensiva.
 - Aparece un decremento de los rendimientos en situaciones laborales o sociales exigentes.
 - La negación o desconocimiento de los defectos se hace manifiesta en el paciente.
 - Los síntomas se acompañan de ansiedad discreta-moderada.
- **GDS-4, defecto cognitivo moderado**
 - (MEC de Lobo entre 16 y 23 puntos). Se corresponde con una demencia en estadio leve:
 - Defectos claramente definidos en una entrevista clínica cuidadosa en las áreas siguientes:
 - a) Conocimiento disminuido de los acontecimientos actuales y recientes.
 - b) El paciente puede presentar cierto déficit en el recuerdo de su propia historia personal.
 - c) Defecto de concentración puesto de manifiesto en la sustracción seriada de siete.
 - d) Capacidad disminuida para viajes, finanzas, etc.
 - Frecuentemente no hay defectos en las áreas siguientes:
 - a) Orientación en tiempo y persona.
 - b) Reconocimiento de personas y caras familiares.
 - c) Capacidad de desplazarse a lugares familiares.
 - Incapacidad para realizar tareas complejas.

- La negación es el mecanismo de defensa dominante.
- Disminución del afecto y abandono en las situaciones más exigentes.

- **GDS-5, defecto cognitivo moderado-grave**
- (MEC de Lobo entre 10 y 19 puntos). Se corresponde con una demencia en estadio moderado:
- El paciente no puede sobrevivir mucho tiempo sin alguna asistencia.
- No recuerda datos relevantes de su vida actual: su dirección o teléfono de muchos años, los nombres de familiares próximos (como los nietos), el nombre de la escuela, etc.
- Es frecuente cierta desorientación en tiempo (fecha, día de la semana, estación, etc.) o en lugar.
- Una persona con educación formal puede tener dificultad contando hacia atrás desde 40 de cuatro en cuatro, o desde 20 de dos en dos.
- Mantiene el conocimiento de muchos de los hechos de mayor interés concernientes a sí mismo y a otros.
- Invariablemente sabe su nombre, y generalmente el de su esposa e hijos.
- No requiere asistencia en el aseo ni en la comida, pero puede tener cierta dificultad en la elección de los vestidos adecuados.

- **GDS-6, defecto cognitivo grave**
- (MEC de Lobo entre 0 y 12 puntos). Se corresponde con una demencia en estadio moderadamente grave:
- Ocasionalmente puede olvidar el nombre de la esposa, de la que, por otra parte, depende totalmente para sobrevivir.
- Desconoce los acontecimientos y experiencias recientes de su vida.
- Mantiene cierto conocimiento de su vida pasada, pero muy fragmentario.
- Generalmente desconoce su entorno, el año, la estación, etc.
- Puede ser incapaz de contar desde 10 hacia atrás, y a veces hacia adelante.
- Requiere cierta asistencia en las actividades cotidianas.
- Puede tener incontinencia o requerir ayuda para desplazarse, pero puede ir a lugares familiares.
- El ritmo diurno está frecuentemente alterado.
- Casi siempre recuerda su nombre.
- Frecuentemente sigue siendo capaz de distinguir entre las personas familiares y no familiares de su entorno.
- Cambios emocionales y de personalidad bastante variables, como:
 - a) Conducta delirante: puede acusar de impostora a su esposa, o hablar con personas inexistentes, o con su imagen en el espejo.
 - b) Síntomas obsesivos, como actividades repetitivas de limpieza.
 - c) Síntomas de ansiedad, agitación e incluso conducta violenta, previamente inexistente.
 - d) Abulia cognitiva, pérdida de deseos, falta de elaboración de un pensamiento para determinar un curso de acción propositivo.

- **GDS-7, defecto cognitivo muy grave**
- (MEC de Lobo = 0 puntos, impracticable). Se corresponde con una demencia en estadio grave:
- Pérdida progresiva de las capacidades verbales. Inicialmente se pueden verbalizar palabras y frases muy circunscritas; en las últimas fases no hay lenguaje, únicamente gruñidos.
- Incontinencia de orina. Requiere asistencia en el aseo y en la alimentación.
- Se van perdiendo las habilidades psicomotoras básicas, como la deambulación.
- El cerebro es incapaz de decir al cuerpo lo que ha de hacer.
- Frecuentemente aparecen signos y síntomas neurológicos generalizados y corticales.

Anexo 2.

Escala de Robert Lovett, M.D./ Kendall:

Grados	Término	Descripción
5	Normal	Alcanza la amplitud total disponible de movimiento contra la gravedad y es capaz de mantener una resistencia máxima .
4	Buena	Alcanza la amplitud total disponible de movimiento contra la gravedad y es capaz de mantener una resistencia moderada .
3	Regular	Alcanza la amplitud total disponible de movimiento sólo contra la gravedad al eliminar la resistencia .
2	Pobre	Alcanza la amplitud total de movimiento al eliminar la gravedad .
1	Vestigios	Contracción visible o palpable sin movimiento muscular significativo.
0	Nula	No se observa ni se siente contracción .

Anexo 3.

ESCALA DE TINETTI**1. MARCHA**

Instrucciones: El paciente permanece de pie con el examinador, camina por el pasillo o por la habitación (unos 8 metros) a «paso normal», luego regresa a «paso rápido pero seguro».

- **Iniciación de la marcha (inmediatamente después de decir que ande)**
 - Algunas vacilaciones o múltiples intentos para empezar =0
 - No vacila =1
- **Longitud y altura de paso**
 - a) Movimiento del pie dcho.:
 - No sobrepasa al pie izdo. con el paso =0
 - Sobrepasa al pie izdo. =1
 - b) Movimiento del pie izdo.
 - No sobrepasa al pie dcho., con el paso =0
 - Sobrepasa al pie dcho. =1
 - El pie izdo., no se separa completamente del suelo con el peso =1
 - El pie izdo., se separa completamente del suelo =1
- **Simetría del paso**
 - La longitud de los pasos con los pies izdo. y dcho., no es igual..... =0
 - La longitud parece igual =1

- **Fluidez del paso**
 - Paradas entre los pasos =0
 - Los pasos parecen continuos =1

- **Trayectoria (observar el trazado que realiza uno de los pies durante unos 3 metros)**
 - Desviación grave de la trayectoria =0
 - Leve/moderada desviación o usa ayudas para mantener la trayecto =1
 - Sin desviación o ayudas =2

- **Tronco**
 - Balanceo marcado o usa ayudas =0
 - No balancea pero flexiona las rodillas o la espalda o separa los brazos al caminar.....=1
 - No se balancea, no reflexiona, ni otras ayudas =2

- **Postura al caminar**
 - Talones separados =0
 - Talones casi juntos al caminar =1

PUNTUACIÓN MARCHA: 12

PUNTUACIÓN TOTAL: 28

2. EQUILIBRIO

Instrucciones: El paciente está sentado en una silla dura sin apoyabrazos. Se realizan las siguientes maniobras:

- **Equilibrio sentado**
 - Se inclina o se desliza en la silla=0
 - Se mantiene seguro =1

- **Levantarse**
 - Imposible sin ayuda..... =0
 - Capaz, pero usa los brazos para ayudarse =1
 - Capaz sin usar los brazos..... =2

- **Intentos para levantarse**
 - Incapaz sin ayuda..... =0
 - Capaz, pero necesita más de un intento..... =1
 - Capaz de levantarse con sólo un intento..... =2

- **Equilibrio en bipedestación inmediata (los primeros 5 segundos)**
 - Inestable (se tambalea, mueve los pies), marcado balanceo del tronco..... =0
 - Estable pero usa el andador, bastón o se agarra a otro objeto para mantenerse. =1
 - Estable sin andador, bastón u otros soportes..... =2

- **Equilibrio en bipedestación**
 - Inestable..... =0
 - Estable, pero con apoyo amplio (talones separados más de 10 cm).. =1
 - o un bastón u otro soporte =2

▪ **Empujar** (el paciente en bipedestación con el tronco erecto y los pies tan juntos como sea posible). El examinador empuja suavemente en el esternón del paciente con la palma de la mano, tres veces.

- Empieza a caer..... =0
- Se tambalea, se agarra, pero se mantiene..... =1
- Estable..... =2

▪ **Ojos cerrados (en la posición de 6)**

- Inestable..... =0
- Estable..... =1

▪ **Vuelta de 360 grados**

- Pasos discontinuos..... =0
- Continuos..... =1
- Inestable (se tambalea, se agarra)..... =0
- Estable..... =1

▪ **Sentarse**

- Inseguro, calcula mal la distancia, cae en la silla..... =0
- Usa los brazos o el movimiento es brusco..... =1
- Seguro, movimiento =2

▪ **PUNTUACIÓN EQUILIBRIO: 16**

Anexo 4.

TEST DE COORDINACIÓN OCULO-MOTORA:

Coordinación: Valorada mediante la ejecución de lanzamientos y recogidas de un balón de goma, que puede ser realizado estando de pie o sentado.

Anexo 5.

TEST DE FLEXIBILIDAD:

Estando de pie se le solicita tocar el suelo con los dedos de la mano. Puntuar según la altura en la que se queda:

0. Rodilla.
1. Media pierna.
2. Tobillo.
3. Suelo.

Estando sentado se le solicita tocarse la punta de los pies con las dos manos. Puntuar según la altura en la que se queda la cabeza:

0. Pecho.
1. Ombligo.
2. Rodillas.
3. Sobrepasa las rodillas.

Estando sentado, en silla sin respaldo, se le solicita juntar los puños cerrados a nivel interescapular (vértice inferior). Puntuar según la altura alcanzada:

0. No junta los puños detrás.
1. Con los puños juntos alcanza la zona sacra.
2. Con los puños juntos alcanza la cintura.
3. Con los puños juntos llega al vértice inferior de la escápula.

Estando sentado se le solicita levantar el brazo derecho y tocarse la oreja izquierda pasando el brazo por encima de la cabeza. Puntuar según la altura alcanzada:

0. Oreja del mismo lado.
1. Hemicráneo del mismo lado.
2. Hemicráneo del lado contrario.
3. Oreja del lado contrario.

Estando sentado se le solicita levantar el brazo izquierdo y tocarse la oreja derecha pasando el brazo por encima de la cabeza. Puntuar según la altura alcanzada:

0. Oreja del mismo lado.
1. Hemicráneo del mismo lado.
2. Hemicráneo del lado contrario.
3. Oreja del lado contrario.

PUNTUACIÓN ALTA: MAYOR FLEXIBILIDAD

PUNTUACIÓN BAJA: POCA FLEXIBILIDAD

Anexo 6.

INDICE DE BARTHEL: Anotar, con la ayuda del cuidador principal, cuál es la situación personal del paciente, respecto a estas 10 preguntas de actividad básica de la vida diaria.

ítemAVD	Puntos	
Comer	Totalmente independiente	10
	Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	Dependiente	0
Lavarse	Independiente. Entra y sale solo del baño.	5
	Dependiente	0
Vestirse	Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos.	10
	Necesita ayuda.	5
	Dependiente	0
Arreglarse	Independiente para lavarse la cara, manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	Dependiente	0
Deposiciones	Continente	15
	Ocasionalmente, algún episodio de incontinencia o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas.	10
		5
	Incontinente	0
Micción	Continente o es capaz de cuidarse de la sonda	15
	Ocasionalmente, máximo un episodio de incontinencia	10
	En 24 h, necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	Incontinente	0

Usar el retrete	Independiente para ir al wc, quitarse y ponerse la ropa	10
	Necesita ayuda para ir al wc, pero se limpia solo	5
	Dependiente	0
Trasladarse	Independiente para ir del sillón a la cama	15
	Mínima ayuda física o supervisión	10
	Gran ayuda pero es capaz de mantenerse sentado sin ayuda	5
	Dependiente	0
Deambular	Independiente, camina solo 50m.	15
	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50m	10
	Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	Dependiente	0
Escalones	Independiente para subir y bajar escaleras	10
	Necesita ayuda física o supervisión	5
	Dependiente	0

Total:

Micción y deposición: valorar la semana previa.

Máxima puntuación: 100 puntos (90 en caso de ir en silla de ruedas).

Resultado: <20 dependiente total.

20-35 dependiente grave.

40-55 dependiente moderado.

<-60 dependiente leve.

100= independiente

Anexo 7.

HISTORIA DE FISIOTERAPIA

DATOS PERSONALES

Apellidos: _____

Nombre: _____

Sexo: _____

Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

DATOS MÉDICOS

Diagnóstico médico: _____

Enfermedades previas: _____

Intervenciones quirúrgicas: _____

Listado medicación:

Alergias conocidas: _____

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Peso: _____

Talla: _____

Movilidad articular:

- Miembros superiores:

- Miembros inferiores:

- Tronco:

- ¿Dolor?:

ESCALAS UTILIZADAS:

- Escala GDS:

-
-
- Goniómetro y observación. Balance articular:

- Escala de Lovett/Kendall. Balance muscular:

- Escala de Tinetti. Valoración del equilibrio y la marcha:

- Test de coordinación oculo-motora:

- Test de Flexibilidad:

- Índice de Barthel. Valoración de las actividades básicas de la vida diaria:

TOTAL PUNTUACIÓ:

OBJETIVOS FISIOTERAPIA:

TRATAMIENTO FISIOTERAPIA:

EVALUACIÓ TRATAMIENTO:

28. TALLER DE INFORMÁTICA

DESCRIPCIÓN Y JUSTIFICACIÓN



Mediante el manejo del ordenador nuestros usuarios pueden sentirse más integrados en la sociedad actual. Además de desarrollar habilidades sociales compartiendo experiencias entre ellos, y estimular sus componentes cognitivos.

Consiste en un taller en el que los usuarios se acercan a las nuevas tecnologías, comprendiendo su manejo y descubriendo las opciones que les puede permitir.

Es un taller que requiere de un buen nivel de concentración, atención, y razonamiento, por lo que el grupo de usuarios suele ser reducido y en un estado de la enfermedad inicial.

Durante este taller se enseña al usuario acerca del manejo del ordenador e internet, se realizan actividades prediseñadas de memoria, lenguaje, cálculo. Internet es un buen recurso que permite dar mayor variabilidad a los talleres y así salir de la rutina de los talleres convencionales.

AREA DE TRABAJO

A nivel cognitivo, físico, manipulativo, psicomotricidad fina...

OBJETIVOS

-General:

- Ampliar el trabajo de estimulación con nuestros pacientes en estadios iniciales de su enfermedad.

-Específicos:

- Mejorar la calidad de vida de los usuarios.
- Integrar el manejo de las tecnologías en la población de mayores de 65 años.
- Estimular a nivel cognitivo.
- Estimular el ocio.
- Fomentar las relaciones sociales.

METODOLOGÍA

-Actividades que lo componen:

- Uso de Internet.
- Aplicaciones Ofimáticas (Word, Excel, Acces...).
- Actividades de orientación ocio activo mediante la informática.
- Iniciación al ordenador, manejo y toma de contacto.

-**Duración:** Aproximadamente una hora.

-**Periodicidad de realización:** Semanal.

-**Dónde se realiza:** En la sala de ordenadores de la sede de la Asociación.

-**Cómo se realiza:** Un grupo reducido de personas, aproximadamente 4 -6 personas, 1-2 personas por ordenador, los lunes por la tarde, de duración una hora aproximadamente, en el taller de informática básica se realiza las sesiones. El terapeuta tiene el apoyo de un auxiliar en este programa.

RECURSOS

-**Profesionales:** El taller es coordinado por el terapeuta ocupacional del Centro.

-**Materiales:** Equipos informáticos de la Asociación donados por la Fundación BIP BIP



DIFICULTADES

Fundamentalmente las dificultades que nos encontramos son de tipo económico por la necesidad de actualizar y modernizar nuestros equipos y los programas que utilizamos con nuestros usuarios.

EVALUACIÓN

Medimos el grado de satisfacción y el avance en los conocimientos según las devoluciones que nos hacen nuestros pacientes.

PERFIL DEL USUARIO/BENEFICIARIO

Los beneficiarios son nuestros usuarios del Centro de día que se encuentran en estados iniciales de su proceso de enfermedad.

ADAPTACION POR NIVELES

El grupo que se ha compuesto es homogéneo y resulta más o menos sencillo el trabajo con ellos en general así que se adaptan los contenidos y la metodología al ritmo grupal.

REGISTROS

Realizamos registro de asistencia a la sesión semanal que se imparte en el Centro.

PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADO

Nombre: Grupo: Fecha de elaboración:
Actividad:
Valoración-Resultados:

ÁREA SOCIAL

Objetivos	Actividades	Profesional

ÁREA SANITARIA

Objetivos	Actividades	Profesional

ÁREA PSICOLÓGICA

Objetivos	Actividades	Profesional

ÁREA TERAPEÚTICA

→ TERAPIA COGNITIVA

Objetivos	Actividades	Profesional

→ TERAPIA OCUPACIONAL

Objetivos	Actividades	Profesional

→ FISIOTERAPIA

Objetivos	Actividades	Profesional

CONCLUSIONES/OBSERVACIONES:

--

29. TALLER DE TEATRO- REMINISCENCIA

DESCRIPCIÓ

El taller de teatro y reminiscencia se desarrolla a partir de dos líneas de trabajo. Por un lado se trabaja la parte de expresión teatral con ejercicios de expresión corporal, memoria emotiva, expresión verbal,... y por otro trabajamos la reminiscencia a través del propio taller de teatro. Para ello hemos registrado todas las sesiones en formato vídeo y fotográfico para así estimular la evocación de recuerdos de ejercicios realizados durante las sesiones de teatro. El hilo conductor del taller es la vida propia de cada afectado/a en este caso nos hemos centrado en la experiencia laboral aunque se pueden trabajar otros muchos aspectos de la vida. Como resultado final de este trabajo se puede filmar un cortometraje o realizar una función teatral. Nuestra asociación se decidió por la filmación de un cortometraje en el que el tema principal era los oficios desarrollados en la etapa laboral.

JUSTIFICACION

Las terapias no farmacológicas son un recurso imprescindible para el afectado/a de Alzheimer. Sus beneficios a nivel cognitivo, físico y emocional están comprobados. El taller de Teatro y reminiscencia se basa en estos principios de beneficio así como la idea de la expresión y la reminiscencia a través del arte.

La idea de llevar a cabo un taller de estas características surge a partir del conocimiento de un proyecto ya realizado para la Fundación "La Caixa" y que nosotros hemos adaptado a nuestras inquietudes y necesidades.

ÁREAS DE TRABAJO

Las áreas de trabajo son principalmente el área cognitiva, física y la emocional.

OBJETIVOS:

-General:

- Potenciar la estimulación de la persona afectada.
- Crear un sentimiento de pertenencia a un grupo de afines.
- Fomentar la autoestima.
- Estimular la participación en el grupo.
- Fomentar las habilidades sociales.
- Fomentar la independencia y/o la ruptura del vínculo de dependencia con el cuidador/cuidadora.

-Específicos:

- Fomentar la autoestima.
- Estimular la creatividad.
- Mejorar el estado anímico del afectado/a.
- Relajar.
- Canalizar los sentimientos a través de la expresión verbal y no verbal.
- Acercar recuerdos y vivencias a partir de la imagen.
- Orientar a la persona en su vida y en la realidad que le rodea.
- Estimular la reminiscencia.

METODOLOGÍA

-Actividades que lo componen:

- Realización de juegos teatrales para crear confianza y afianzar el grupo, trabajar la expresión corporal- gestual y verbal, evocar a través de la memoria emotiva, fomentar la atención y el respeto.
- Creación conjunta (afectados/as, familias y terapeutas) para la selección de atrezzo y la creación de escenografía a partir de un mural.
- Registrar las sesiones de teatro y realizar sesiones de reminiscencia de esas sesiones.
- Creación de un mural de todas las fases del taller con las fotografías captadas para el trabajo de reminiscencia.
- Visionado del cortometraje.
- Valoración del taller por parte de todos los participantes.

-Duración: La duración del taller es de un curso lectivo, aunque se puede adaptar a las necesidades del centro y/o del grupo.

-Periodicidad de realización: Una sesión de 1 hora a la semana.

-Donde se realiza: Las sesiones tiene diferentes ubicaciones según el área que se está trabajando: la parte de teatro se realiza en una sala amplia sin obstáculos arquitectónicos y con sillas, la parte de reminiscencia en una sala que disponga de una mesa donde los/las afectados/das se puedan sentar alrededor y que tenga buena visibilidad por parte de todos/das los/las participantes para el visionado de las imágenes que se proyectan. En el caso de que se realice la grabación de un cortometraje elegir el escenario adecuado.

-Cómo se realiza: El equipo técnico realiza una planificación de las sesiones así como de los objetivos a alcanzar. Seguidamente se hace una selección de afectados/das en fase leve y leve-moderada. A este grupo se les hace una introducción de lo que será el taller de teatro. También se habla con los/las cuidadores/as de cada participante porque durante su desarrollo se verán implicados/das. Los/las familiares y el centro colaboran con la recopilación de material para la selección del atrezzo. Entre ambas partes se contrasta información y se ponen en conocimiento los posibles comentarios y/o actitudes que manifiesten los/las participantes después de las sesiones.

En todas las sesiones habrá dos terapeutas, una que dirige la sesión y otra que hará el registro visual.

En las sesiones de teatro: Se empieza con un calentamiento físico y a continuación vamos introduciendo los diferentes ejercicios de teatro como por ejemplo, ejercicios de presentación, ejercicios de observación- repetición, ejercicios de relajación,... y para terminar realizamos un ejercicio de participación grupal en el que cada uno explica las sensaciones que ha experimentado y como lo ha vivido.

En las sesiones de reminiscencia: Para las sesiones de reminiscencia nos apoyamos con la ayuda del material gráfico tanto en formato fotografía como en vídeo de las sesiones de teatro, los murales realizados como decorados para el corto metraje, la selección del atrezzo y el propio cortometraje.

La última sesión de reminiscencia se dedica a realizar un mural de fotografías que colocan en orden cronológico según se han ido desarrollando las distintas partes que distinguen el taller: taller de teatro/ creación de decorados y atrezzo/recordando el taller/grabación del cortometraje/visionado del cortometraje.

RECURSOS

-Profesionales: Para la realización de este taller está implicado todo el equipo técnico pero el grueso de las sesiones es llevada a cabo por una terapeuta formada en teatro y una psicóloga. Un técnico de imagen y sonido que realice el montaje del material gráfico.

-Materiales: Cámara de vídeo, cámara fotográfica, ordenador o proyector, material de atrezzo necesario para cada actividad, las fotografías en formato papel, ...

-Económicos: Los recursos económicos se calcularán en razón del precio que esté estipulado para la hora de trabajo de los/las profesionales que lleven a cabo el desarrollo del taller y de las horas que le dediquen al mismo. Además de esto hay que sumarle los honorarios del montador/a del soporte de vídeo.

DIFICULTADES

El estado anímico de los participantes determina el desarrollo de las sesiones, es por ello que en algunos momentos es necesario modificar ciertos ejercicios programados para adaptarlos a la demanda de los participantes.

Para la buena evolución del taller es necesario que el equipo técnico multidisciplinar se reúna de manera continuada para la puesta en común de los objetivos y las valoraciones de las sesiones que se vayan desarrollando así como las posibles adaptaciones que se tengan que hacer a lo largo del mismo

Las posibles dificultades técnicas que puedan surgir y que en algunos momentos pueden determinar considerablemente la ejecución de las sesiones.

La no continuidad de algunos/as participantes en el programa del centro así como las nuevas incorporaciones distorsionan el sentimiento de grupo que se haya podido crear además del desarrollo del propio taller.

EVALUACIÓN

La evaluación del taller por parte del equipo de trabajo ha sido muy positiva. Se ha observado que afectados/as que en un primer momento no mostraban signos de participación a lo largo de las sesiones se han desinhibido hasta el punto de disfrutar notablemente de los ejercicios. Se han creado lazos de amistad y de pertenencia al grupo. Se ha estimulado al afectado creando espacios de expresión verbal y gestual obteniendo unos resultados muy positivos al conseguir romper la introversión que muchas ocasiones crea la enfermedad.

La estimulación a través de ejercicios de memoria emotiva ayudan a evocar recuerdos personales que son claves para el desarrollo del trabajo colectivo.

La creación grupal tanto en las sesiones de teatro como en las de reminiscencia fomenta las habilidades sociales de los componentes del grupo; habilidades comunicativas, escucha activa, respeto por las ideas ajenas, respeto por el turno de palabra.

También se ha desarrollado la toma de decisiones con independencia del cuidador/ra así como la capacidad de la auto-observación.

La evaluación del taller se realiza a través de dos puntos muy diferenciados; uno el que hace referencia al efecto que el taller produce en los participantes y otro el que se centra en los recursos utilizados para el desarrollo del taller. En esta primera parte se realiza una valoración subjetiva en la que el terapeuta evalúa el estado emocional, la participación en el taller, tanto de forma individual como de manera grupal. Por otro lado se evalúa el material seleccionado para la realización del taller, las dinámicas de trabajo que se llevan a cabo así como el seguimiento y cumplimiento de los objetivos marcados.

PERFIL USUARIO/ BENEFICIARIO

Afectados de Alzheimer en fases leves y leves-moderadas.

FOTOS



EJERCICIOS DE TEATRO



REMINISCENCIA



REALIZANDO EL ESCENARIO



ATREZZO

IMAGENES DEL CORTOMETRAJE:



LA PASTELERA



EL CARNICERO



EL POLICIA



DISFRUTANDO DE LAS VACACIONES

ADAPTACIÓN POR NIVELES

El terapeuta se adaptará a las necesidades de cada afectado de manera que se sientan cómodos con el trabajo que se lleve a cabo evitando sentimientos negativos. De esta manera adaptará su participación en la dirección de las sesiones tanto de teatro como en las de reminiscencia. También habrá una adaptación de los ejercicios de teatro haciendo que sean más o menos dinámicos, con pautas donde se trabaja de manera más o menos abstracta más o menos libres. En las sesiones de reminiscencia se realizarán más o menos preguntas directas también en función del grupo así como también se adaptará el tiempo que pueda transcurrir entre una sesión y otra.

REGISTROS

Los registros se harán en formato vídeo y en formato fotográfico. En las reuniones de los/las técnicos/as también se registra el seguimiento de los participantes anotando los comentarios en su cuaderno de seguimiento.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Alfonso, Jose F.;** Expresión y creatividad corporal. Grup Dissabte. 1985
Motos, Tomas.; Tejedó, Francisco: Prácticas de dramatización. Ed. La avispa. 1999
Rey, Ana. Canales, Inma.; Memoria en movimiento. Programa de estimulación cognitiva a través de la motricidad para personas mayores. Vol.2 Obra Social Caixa Galicia.
Fundación "La Caixa" Teatro de la Reminiscencia

30. TALLER INTERGENERACIONAL

DESCRIPCIÓN

El taller intergeneracional realiza actividades que incrementan la cooperación, la interacción y el intercambio entre personas de diferentes generaciones. Implican compartir habilidades, conocimientos y experiencias entre personas de diversas edades.

Los programas intergeneracionales sirven para compartir experiencias que benefician a todos los/as usuarios/as. Están diseñados para que participen personas de diversas edades sin lazos biológicos se impliquen en interacciones que promueven los lazos afectivos entre las generaciones y el intercambio cultural y que proporcionan sistemas de apoyo positivo que ayudan a mantener el bienestar y calidad de vida.

JUSTIFICACIÓN

El programa intergeneracional es el vehículo para el intercambio determinado y continuado de recursos y aprendizaje entre las personas de diversas edades con el fin de conseguir beneficios individuales y sociales. La razón por la que se realiza este programa es para ofrecer oportunidades de beneficio mutuo y simultáneo y para el acercamiento de las relaciones sociales, con este programa lo que queremos es reforzar el encuentro entre personas de distintas generaciones.



ÁREA DE TRABAJO

El programa va dirigido a personas con Alzheimer y otras demencias en fase inicial o moderada que forman parte de la asociación, a familiares y voluntarios de la asociación.

El programa se realiza en la sala de terapia ocupacional con un grupo de 4 a 6 participantes, de diferentes edades y generaciones. Este taller se realiza durante tres meses, una vez a la semana con sesiones de una hora.

OBJETIVOS

-General: Mantener el bienestar y calidad de vida.

-Específicos:

- Mejorar las relaciones sociales.
- Generar autoestima y sentido de utilidad entre los participantes.
- Fomentar el intercambio de conocimientos y experiencias entre diversas edades.
- Trabajar la capacidad de memoria.

METODOLOGÍA

Este programa se basa en la utilización de los conocimientos y experiencias de los participantes como tema principal del taller. Tiene una duración de 3 meses, inicio 15 de Julio del 2011 y finalizo el 14 de Octubre del 2011, este taller se realiza una vez a la semana (Viernes), en una sesión de una hora.

Las **actividades** que se realizan en estas sesiones son:

- Recibimientos de los distintos participantes al taller.
- Elección del tema que se va a trabajar en el programa. Los temas están divididos en tres bloques:
 - Infancia: Colegio y juegos o hobbies.
 - Juventud: Trabajo, relaciones sociales y tiempo libre.
 - Madurez: Familia, acontecimientos importantes y ocio.
- Cada participante comenta su experiencia y escucha las experiencias de los demás.
- Debate sobre similitudes y diferencias de las vivencias y conocimientos de los participantes del tema elegido en el taller.
- Conclusiones generales.

El taller se realiza en la sala de terapia ocupacional, disponemos de una mesa larga, donde los participantes cogen asiento alrededor de la mesa, el terapeuta preside la mesa dando instrucciones y orientaciones a los participantes. Los temas de debate son distribuidos por meses: En el primer mes "Infancia", en el segundo mes "Juventud" y en el tercer mes "Madurez", todos los/as usuarios/as participan en la actividad, exponiendo sus experiencias y conocimientos del tema.

RECURSOS



-Profesionales: Un Terapeuta Ocupacional

-Materiales: ficha de asistencia, guión de temas a trabajar, evaluación semanal, mesa de trabajo, sillas y pizarra para anotaciones.

-Económicos: No se puede reflejar el gasto económico ya que el material es cedido por La Asociación.

DIFICULTADES

Una de las principales dificultades fue encontrar participantes jóvenes, el taller tuvo que ser en los meses de verano para poder conseguir mayor número de jóvenes.

Además también se nos presento la dificultad de recordar experiencias o vivencias en usuarios/as que presentan un deterioro cognitivo a nivel memoria.

EVALUACIÓN

Se realiza una **valoración inicial** del usuario/a a través del familiar respondiendo a preguntas personales que posteriormente vamos a trabajar en el taller.

Una vez iniciado el programa se realiza un **seguimiento** de asistencia, listado de temas a tratar y evaluación semanal (comprobación de veracidad, razonamiento, capacidad de discurso, comunicación...).

Por ultimo en la **Evaluación final** se realiza la comprobación de los objetivos planteados anteriormente.

PERFIL DEL USUARIO/BENEFICIARIO

Participan todos los usuarios que acuden regularmente al centro, que presentan una fase inicial o moderada de deterioro cognitivo. Además de voluntarios y familiares de diversas edades.

ADAPTACIÓN POR NIVELES

El programa intergeneracional es un taller a nivel grupal. Por ello, no ha habido adaptaciones por nivel, sino que modificaciones o reparto de temas dependiendo del nivel cognitivo del usuario/a.

REGISTROS

- Ficha De Asistencia: Anexo 1.
- Evaluación diaria: Anexo 2.

ANEXO 1: EJEMPLO DE FICHA DE ASISTENCIA

NOMBRE	JULIO 2011					OBSERVACIONES
	V 1	V 8	V 15	V 22	V 29	

ANEXO 2: EJEMPLO DE EVALUACIÓN SEMANAL

NOMBRE:	MES:
----------------	-------------

FUNCIONES COGNITIVAS		SESION 1	SESION 2	SESION 3	SESION 4	SESION 5
LENGUAJE	FONOLOGÍA					
	SINTAXIS					
	COMUNICACIÓN					
MEMORIA	M. RECIENTE					
	M. DE TRABAJO					
	M. CORTO PLAZO					
	M. LARGO PLAZO					
ATENCIÓN	ATENCION SELECTIVA					
	ATENCION SOSTENIDA					

NOTA: SE PUNTUA - : MAL, +-: REGULAR, +: BIEN Y ++: MUY BIEN

OBSERVACIONES:

31. TERAPIA CON ANIMALES

DESCRIPCIÓ



El proyecto se lleva a cabo con un perro, Edy, y con los usuarios de la Asociación de Alzheimer de Torrevieja, realizando actividades grupales e individuales en las que se pretende favorecer la interacción entre ellos, expresando sus emociones y estimulando a través del entretenimiento y el ocio todos los componentes tanto sensoriomotrices, cognitivos y psicoafectivos.

ÁREA DE TRABAJO

El trabajo con animales abarca el área psicológica, emocional, física y conductual.

OBJETIVOS

-Objetivo General:

- Conseguir la estimulación con nuestros usuarios mejorando a su vez su calidad de vida.

-Objetivos Específicos:

- Fomentar la empatía, tanto con los compañeros como con el animal, a través de la interacción individual y grupal.
- Lograr un mayor enfoque exterior, cobra especial importancia en el trabajo de estimulación cognitiva con enfermos que está en un estadio avanzado de la enfermedad, consiguiendo una mayor capacidad de apertura y receptividad ambiental.
- Posibilitar las relaciones interpersonales e intrapersonales.
- Favorecer la aceptación personal.
- Entretener y lograr el disfrute en el espacio de interacción que se crea con el animal.
- Facilitar la socialización de los usuari@s.
- Estimular cognitivamente.
- Recuperar el sentido de la responsabilidad, al sentirse al cuidado de un animal que depende de uno mismo.
- Estimular la iniciativa.



METODOLOGÍA

<u>Sesiones</u>	<u>Duración</u>	<u>Valoración previa al trabajo</u>	<u>Distribución de los grupos</u>	<u>Trabajo individual</u>	<u>Trabajo grupal</u>
1º Sesión semanal	1 hora	Valoración de los casos a tratar entre el equipo técnico y el cuidador responsable del proyecto, teniendo en cuenta las necesidades y limitaciones de los usuarios	Grupo en fase 1 de la enfermedad	- Trabajo de paseo con el perro - Trabajo de interacción directa con el animal trabajando recompensas y castigos	- Reeducción y adaptación de las Actividades Básicas de la Vida Diaria. - Actividades de cohesión e interacción grupal
2º Sesión semanal	1 hora	Valoración de los casos a tratar entre el equipo técnico y el cuidador responsable del proyecto, teniendo en cuenta las necesidades y limitaciones de los usuarios	Grupos de fases más avanzadas	- Trabajo de paseo con el perro - Trabajo de estimulación sensorial	- Reeducción y adaptación de las Actividades Básicas de la Vida Diaria. - Actividades de cohesión e interacción grupal

RECURSOS

-Profesionales:

PUESTO / CARGO	PERFIL / TITULACIÓN	Nº	DEDICACIÓN ESTIMADA A ESTE PROYECTO	RESPONSABILIDADES / FUNCIONES
Terapeuta de Edy	Terapeuta	1	Total	Realiza actividades con Edy Sesiones individuales y grupales
Personal especializado	Cuidador	1	96 horas	Coordina, supervisa el programa. Es responsable de las terapias con el animal
Auxiliar	Cuidador	2	96 horas	Tareas específicas de Auxiliar y acompañamiento durante el proyecto
Nº TOTAL DE PERSONAS:		4		

-Materiales: Los materiales de estimulación y de cuidado del animal para la interacción entre los usuarios y el animal.

FICHAS DE TRABAJO

○ Partes de seguimiento y de registro de las actividades que se realizan con los grupos y a nivel individual con los usuarios en la terapia con animales.

-Económicos: Recursos propios

DIFICULTADES

Solamente las relacionadas con la financiación del proyecto.

EVALUACIÓN

El equipo técnico de la Asociación evalúa el proyecto en función de la consecución de objetivos a nivel observacional. Tomando como referencia la intervención del centro dentro de una metodología holística, el proyecto se suma como un método de estimulación que crea beneficios positivos en nuestros usuarios complementando el resto del trabajo diario que con ellos y sus familias se realizan.



No obstante para el seguimiento y evaluación posterior hemos creado una ficha de seguimiento de las sesiones con el objetivo de valorar:

- Efectos positivos concretos en usuarios.
- Modificaciones que se pueden incorporar a lo largo del proyecto.
- Posibles incidencias durante las sesiones.
- Registro de las actividades desarrolladas.

PERFIL DEL USUARIO/BENEFICIARIO

Todos los usuari@s que asisten al Centro de la Asociación de Alzheimer de Torre Vieja, distribuidos en grupos según su grado de deterioro (GDS), aproximadamente 46 usuari@s.



ADAPTACIÓN POR NIVELES

Dependiendo de los resultados de las valoraciones tanto físicas como cognitivas que presente cada uno de los usuarios que realizan este programa, se les realizará un tipo de tratamiento grupal o individual.



Los usuarios que presentan más autonomía funcional y se encuentren en una fase leve realizarán sesiones grupales dirigidas por el terapeuta de Edy siempre con el apoyo de un técnico de la asociación y un auxiliar.

Los usuarios que presenten mayor nivel de dependencia y se encuentren en una fase moderada de la enfermedad recibirán un



tratamiento más individualizado con Edy, terapeuta de éste y técnico de la asociación. Las actividades en este caso serían paseos, peinar, lanzamientos de juguetes de Edy, acariciar, poner correa..

REGISTROS

PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADO

Nombre:
Grupo:
Fecha de elaboración:
Actividad:
Valoración-Resultados:

● ÁREA SOCIAL

Objetivos	Actividades	Profesional

● ÁREA SANITARIA

Objetivos	Actividades	Profesional

--	--	--

● **ÁREA PSICOLÓGICA**

Objetivos	Actividades	Profesional

● **ÁREA TERAPEÚTICA**

● → TERAPIA COGNITIVA

Objetivos	Actividades	Profesional

● → TERAPIA OCUPACIONAL

Objetivos	Actividades	Profesional

● → FISIOTERAPIA

Objetivos	Actividades	Profesional

● **CONCLUSIONES/OBSERVACIONES:**

--

32. TALLER DE LECTURA

DESCRIPCIÓ

Para la realización de este taller podemos llevar a cabo distintas actividades, dependiendo de las características del grupo, de su nivel de deterioro, de sus intereses y de su nivel cultural.

Dentro de estas actividades, podemos destacar la lectura del periódico, con lo que se propicia la integración social de los usuarios y la orientación a la realidad, lectura de cuentos y relatos con moraleja, relatos sobre historias de la localidad, lectura de poesías, lectura de letras de canciones, adivinanzas y refranes.

Las lecturas deben ser elegidas por los/as usuarios/as, evitaremos los típicos cuentos infantiles, y procuraremos que no sean demasiado largas, para que no pierdan el hilo y que estén acompañadas de imágenes, sobretodo en los relatos de historias de la localidad, monumentos y tradiciones.

Las lecturas se realizarán en voz alta y con la entonación adecuada, posterior a ellas se hará un comentario de lo leído.

JUSTIFICACIÓ

La lectura puede ser un excelente ejercicio para estimular la mente, y frenar el deterioro cognitivo en personas con Alzheimer, aumenta la capacidad de concentración, promueve la empatía y evita la pérdida de funciones cognitivas.



En personas con Alzheimer, por lo general, la escritura aparece afectada en el inicio de la enfermedad, mientras que la lectura permanece más preservada, aunque en la segunda etapa, se transforma en una lectura mecánica con dificultades en la comprensión.

Practicando la lectura en voz alta se puede mejorar la expresión oral y retrasar el deterioro del lenguaje, a la vez que se

mejora la capacidad de observación y la atención.

ÁREA DE TRABAJO

- Lenguaje oral.
- Comprensión lectora.
- Atención.
- Orientación espacial.

OBJETIVOS

El **objetivo general** de este taller, es estimular de forma adaptada las capacidades cognitivas superiores, relacionadas con las áreas de trabajo implicadas, para frenar el deterioro cognitivo y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por la enfermedad.

-Objetivos específicos:

- Fomentar la lectura.
- Trabajar la atención sostenida.
- Mejorar la autoestima.
- Favorecer la interacción entre los miembros del grupo.

METODOLOGÍA

El taller de lectura tendrá una duración aproximada de 45 minutos, los cuales se distribuirán entre: la elección de una lectura por parte de cada miembro del grupo, la lectura del texto elegido y comentario de cada uno de ellos.

Una vez terminadas todas las lecturas se puede hacer una elección del poema o el lector que más haya gustado al grupo, para favorecer el interés en la buena entonación.

Las lecturas pueden buscarse en libros de poemas o canciones conocidas por ellos. Cada miembro del grupo puede tener una copia del texto que se lee para mayor comprensión de éste. También podemos copiar poemas o versos populares que conozca algún participante del taller.

Si algún miembro del grupo conoce al autor/a, también se puede hacer comentarios sobre su vida o sus obras para trabajar la memoria y así, enriquecer la cultura de los demás miembros.

RECURSOS

-Profesionales: Para realizar este taller se necesita un/a psicólogo/a, un/a terapeuta ocupacional o un/a auxiliar experto.

-Materiales: Podemos conseguir las lecturas de Internet buscando por autores conocidos o por temas.

-Económicos: Se pueden comprar los libros de poesía que se deseen en cualquier librería.

DIFICULTADES

La única dificultad que pueda tener este taller, es que alguna persona sea analfabeta, le cueste mucho leer, o tenga déficit sensorial que le afecte a la visión o al oído. En estos casos, si a pesar de eso siguen interesados en participar en el taller, se puede adaptar acortando la lectura o ayudándole cuando sea necesario.

Es interesante que el/la profesional, conozca las capacidades de cada participante para trabajarlas lo máximo posible durante el taller.

EVALUACIÓN

Para la evaluación de este taller, utilizaremos una hoja de registro donde constará: nombre del participante y grado de deterioro, las lecturas realizadas, la fecha, el grado de participación, la actitud, y las posibles incidencias que pueden haber surgido durante la actividad.

PERFIL DEL USUARIO

Esta actividad puede ser realizada por personas de cualquier sexo y edad, con deterioro cognitivo leve o moderado con alto nivel cultural.

ADAPTACIÓN POR NIVELES

Nivel de deterioro leve (GDS 3-4): Las personas con este nivel, deberán ser capaces de escoger una lectura, leerla en voz alta y comentarla. Si el nivel cultural de algún miembro del grupo es bajo o tiene escasa la fluidez lectora, el/la profesional puede ayudarle.

Nivel de deterioro moderado (GDS-5): Las personas con este nivel, deberán tener un nivel educativo premórbido bastante alto para poder realizar la actividad, aunque ésta se limitará a la lectura del texto sin el posterior comentario, y habiéndolo elegido antes el profesional que vaya a dirigir el taller.

Las lecturas estarán adaptadas según el grado cultural de los participantes, para evitar que ellos puedan elegir algún texto con demasiada dificultad.

33. HOY ME SIENTO BIEN

DESCRIPCIÓN

Se trata de un taller en el que se realizan actividades que tienen que ver con el cuidado de la imagen personal, está enfocado tanto a hombres como a mujeres, aunque tradicionalmente eran ellas, y no los hombres, las que cuidaban e hidrataban su piel y utilizaban maquillaje y otros cosméticos para mejorar su imagen, hemos intentado adaptarlo para que puedan participar también ellos.

En el taller se realizan actividades tales como limpieza de cutis, masaje facial, manicura, afeitado (en hombres), depilación facial y maquillaje.

En fases avanzadas de deterioro daremos más importancia al masaje facial, a la estimulación del esquema corporal y al contacto físico con el enfermo.

JUSTIFICACIÓN

El cuidado de nuestra imagen contribuye a configurar nuestra identidad. En las personas con Alzheimer, se observa un deterioro de la identidad social debido a que ésta, depende de la relación que se mantiene con el entorno, cosa distinta sucede con la identidad personal, la cual puede permanecer intacta hasta bien avanzada la enfermedad.

Por todo ello, consideramos beneficioso que, en la medida de lo posible, las personas afectadas por enfermedad de Alzheimer o cualquier otro tipo de demencia, sigan realizando actividades relacionadas con su cuidado personal y con la mejora de su imagen, sigan sintiéndose bien con la sensación de estar aseadas, y bien arregladas y de ayudar a otros a que lo estén.

ÁREA DE TRABAJO



- Funciones ejecutivas.
- Memoria procedimental.
- Reminiscencias.
- Estimulación sensorial.
- Esquema corporal.

OBJETIVOS

El **objetivo general** de este taller, es mejorar el estado de bienestar de la persona, como resultado de sentirse a gusto con su imagen y a la vez contribuir a la mejora de su autoestima.

-Objetivos específicos:

- Estimular la percepción por medio del tacto.
- Estimular el esquema corporal y la denominación y reconocimiento de las distintas partes del cuerpo (cara y manos).

- Reforzar la identitat.
- Fomentar la comunicació y la interacció del grup.
- Favorecer el mantenimiento de las capacidades físicas.
- Mejorar la imagen personal y con ello la autoestima.

METODOLOGÍA

El taller tendrá una duración aproximada de 60 minutos, durante los cuales, se prepararán los materiales necesarios para la realización de las diferentes actividades de las que se compone. Se dividirá el grupo en parejas, y cada una de ellas deberá llevar a cabo las distintas actividades que se irán proponiendo. Todos los pasos se realizarán bajo la supervisión del monitor.

El taller comienza con la depilación, con unas pinzas de depilar, del vello sobrante en la zona del labio superior y en el mentón, esta operación la realiza un/a auxiliar experto, a continuación se prepara la mezcla de los ingredientes para las mascarillas y las/os usuarios se las aplican mediante un suave masaje. El siguiente paso será retirar la mascarilla con ayuda de toallitas húmedas, y aplicar una crema hidratante a la vez que se realiza un masaje por cara y cuello, intentando que la persona nombre las zonas de la cara sobre las que se está realizando el masaje. Después, se procede a la aplicación del maquillaje, utilizando sombras, colorete, barra de labios. Es recomendable que la persona participe en la elección de los colores a utilizar, tanto en el maquillaje como en la laca de uñas, pues de esta forma le hacemos partícipe y respetamos sus gustos.

Otra actividad que se realiza dentro de este taller es la manicura. Para llevarla a cabo, empezamos poniendo las manos en remojo, (en ese momento podemos preguntar sobre la temperatura del agua para trabajar la estimulación sensorial) seguidamente, el/la monitor corta y lima las uñas. A continuación, se realiza la hidratación de manos y uñas mediante un masaje relajante, y se aplica una laca de uñas con brillo o con el color que la persona elija. Si la persona se muerde las uñas no debemos aplicar esmalte, también debemos estar pendientes de eliminar la laca de uñas cuando ésta empiece a estropearse, pues las uñas a medio pintar dan mala imagen.

Podemos hacer una adaptación de estos talleres, para llevarlos a cabo con hombres sin que experimenten rechazo. Consistiría en realizar con ellos algunos de los pasos y sustituir otros, por ejemplo, podríamos afeitarles y luego realizar el masaje relajante con crema a la vez que nombramos las partes de la cara, la manicura podríamos realizarla con ellos, siguiendo los pasos de remojo de manos, cortar, limar uñas y masaje de manos.

RECURSOS

- **Profesionales:** para la realización del taller se necesita un monitor/ra que puede ser un/a psicólogo/a, un/a terapeuta ocupacional, un/a TASOC o un/a auxiliar de gerontología.
- **Materiales:** los ingredientes necesarios para la elaboración de la mascarilla, algodones, toallitas, crema facial, crema de manos, esmalte de uñas, pinzas de depilar, palangana, lima de uñas, tijeras, maquillaje.
- **Económicos:** los materiales necesarios para la realización de las actividades, se pueden comprar en el supermercado, en cualquier caso el coste de los mismos no será demasiado elevado.

DIFICULTADES

Es necesario que el monitor de las instrucciones de forma clara y precisa, y tantas veces como considere necesario para la realización de cada paso, así como la adaptación de cada tarea a las capacidades de los usuarios. Hay que tener en cuenta, el grado de deterioro a la hora de establecer las parejas, y, en caso de no poder realizar la actividad de forma autónoma, el monitor podrá guiarles o formar parte de la actividad, e incluso realizar el mismo la tarea, siendo el usuario el receptor. En los casos en los que el deterioro esté más avanzado, es recomendable explicar primero lo que les vamos a hacer antes de proceder a su realización, para evitar que la persona se asuste y no quiera participar.

Puede existir rechazo en los hombres debido a condicionamientos sociales y culturales, por lo que sería conveniente hacer un taller enfocado al cuidado y aseo masculino, con las adaptaciones comentadas con anterioridad.

EVALUACIÓN

Para la evaluación de la actividad, utilizaremos una hoja de registro en la que se recogerá: nombre y apellidos del usuario, fecha, grado de deterioro cognitivo, actividades realizadas, grado de participación, actitud y posibles incidencias que pueden haber surgido durante la actividad.

PERFIL DEL USUARIO/BENEFICIARIO

La actividad la podrán realizar tanto mujeres como hombres con un nivel de deterioro leve y moderado. Para las personas en fase grave, podríamos realizar una adaptación basándonos en la estimulación sensorial y la estimulación con masajes.



ADAPTACIÓN POR NIVELES

Nivel de deterioro leve (GDS 3-4): las personas con este nivel podrán realizar la mezcla de los ingredientes necesarios, ir a comprarlos con el monitor en el caso en que se precise, preparar las cantidades, aplicar las mascarillas, maquillar, hidratar y también ser receptores de la actividad, bajo la supervisión continua del monitor.

Nivel de deterioro moderado (GDS 5-6): en este estadio serán receptores/as, en su mayoría, siendo el monitor u otros/as usuarios/as los que realicen las mascarillas y los masajes.

Nivel de deterioro grave (GDS 7): en este estadio resulta beneficioso el aporte de estímulos propioceptivos, para que el/la enfermo/a no pierda la percepción de su propio cuerpo, por esta razón resultará beneficioso realizar el taller enfocándolo a la percepción por medio del tacto, estimulación del esquema y la imagen corporal, favorecer el vínculo entre enfermo y cuidador y facilitar la relajación.

34. TALLER DE PINTURA

DESCRIPCIÓ

El taller de pintura, consiste en realizar actividades de pintura en sus distintas categorías, desde la pintura con ceras y folios, hasta la realización de una falla. Para ello utilizamos distintas técnicas, como el punteado, pintura con pinceles, acrílicos, acuarelas, rotuladores, pintura para dedos.

Para realizar el taller de forma satisfactoria, debemos adaptarlo al nivel de deterioro de los/las participantes, e intentar que cada actividad, esté encaminada a un fin y que tenga sentido para ellos/ellas, de esta manera, programaremos actividades de pintura relacionadas con la época del año y con las festividades, como son las fallas, la Navidad, las estaciones del año, etc., realizando murales con las distintas estaciones, tarjetas de Navidad y de San Valentín, pintando huevos de Pascua, haciendo adornos de Navidad para decorar el árbol, pintando elementos decorativos para las fiestas de cumpleaños, o las distintas manualidades realizadas con papel maché, figuras del belén, marcos de fotos, mándalas.

JUSTIFICACIÓ



El trabajo artístico con pacientes que padecen Alzheimer, contribuye al aumento de la concentración, fomenta la imaginación, genera satisfacción, disminuye la agresividad y el estrés, mejorando el estado de ánimo. Es una forma eficaz de terapia, pues contribuye a enriquecer la capacidad de iniciativa y de comunicación, proporciona una oportunidad para expresarse, incluso después de haber perdido algunas de las habilidades de comunicación.

Asimismo, la participación en actividades artísticas de forma grupal, fomenta la interacción social, permite elevar sentimientos de autoestima, utilidad y autonomía y ayuda a que la persona descubra sus potenciales artísticos.

ÀREA DE TRABAJO

- Praxias.
- Atención.
- Memoria procedimental.

OBJETIVOS

El objetivo general de los talleres de pintura, es mejorar la calidad de vida del enfermo/a y de sus familiares, facilitando la estimulación de las capacidades para así mejorar su estado cognitivo, y disminuir las alteraciones emocionales y conductuales.

-Objetivos específicos:

- Ejercitar la motricidad.
- Favorecer la atención sostenida.
- Favorecer la creatividad.
- Favorecer la memoria procedimental.
- Mejorar la autoestima.
- Fomentar la relación entre los miembros del grupo.

METODOLOGIA

Los talleres de pintura tendrán una duración aproximada de 45 minutos, pues el deterioro cognitivo de los/las participantes, les impide mantener la atención durante mucho tiempo sin cansarse. Es mejor que la persona acabe la actividad con ganas de continuar, a que se canse y no quiera participar más antes de terminar. Se realizarán dos sesiones por semana.

El taller consiste en colorear objetos o láminas, utilizando pinturas y pinceles. Intentaremos que sean los/las usuarios/as quienes elijan los colores para pintar, y que sean lo más creativos posibles a la hora de decorar los objetos que pintan.

El lugar de realización será una sala espaciosa y con bastante luz natural, en las mesas, debe haber espacio suficiente para colocar los materiales y poder trabajar sin obstáculos.



Siempre que hagamos el taller, será necesario colocar un mantel para cubrir las mesas, y si a los/las participantes les molesta mucho ensuciarse las manos de pintura, podemos cubrir las manos con guantes desechables de látex y ponerles delantales de plástico.

Una vez terminada la sesión, se limpiará todo el material y la zona utilizada, se deberán guardar y cuidar todos los utensilios para que la próxima sesión, esté todo disponible.

RECURSOS

- **Profesionales:** Para la realización de este taller es necesario un/a psicólogo/a, un/a terapeuta ocupacional y/o auxiliares expertos.
- **Materiales:** Pinturas de todos los colores, cartulinas, objetos diversos para decorar, pinceles, manteles, guantes y delantales.
- **Económicos:** Utilizar botes grandes de pinturas, y dosificadores individuales para cada usuario para rentabilizar los recursos. Muchos de los materiales son reutilizables para otras ocasiones.

DIFICULTADES

Muchos usuarios/as son reacios a ensuciarse las manos, y como tienen disminuidas sus funciones ejecutivas, hay que proponerles alternativas para elegir los colores o decorar.

EVALUACIÓN

Para la evaluación de la actividad, utilizaremos una hoja de registro donde constará: el nombre del participante y grado de deterioro, la actividad realizada, la fecha, el grado de participación, la actitud y las posibles incidencias que pueden haber surgido durante la actividad.

PERFIL DEL USUARIO/BENEFICIARIO

Si adaptamos la actividad a los/las usuarios/as, pueden participar personas de cualquier sexo y edad con deterioro cognitivo leve o moderado.

ADAPTACIÓN POR NIVELES

- **Nivel de deterioro leve (GDS 3-4):** Pueden usar múltiples dibujos, tanto con moldes como los realizados por ellos/ellas mismos/as o por el personal. Pueden ser de gran tamaño y pintarlos en varias sesiones. Suelen preguntar si los colores son los adecuados y también pueden ser creativos para decidir las tonalidades.
- **Nivel de deterioro moderado (GDS 5-6):** Utilizarán dibujos más sencillos, de menor tamaño, y es preferible que lo terminen en una sesión, para que no opongan resistencia a terminarlo en otra ocasión. Es aconsejable que usen los colores que más les gusten.

35. TALLER ACTIVIDADES RELIGIOSAS

DESCRIPCIÓN

Este taller tiene como finalidad el que los usuarios/as, sigan desarrollando las actividades religiosas que han realizado a lo largo de su vida.

Consistirá en actividades como rezar el Rosario, tomar la Comunión, asistencia del Párroco al centro para la celebración de la Eucaristía, rezar el Vía Crucis los viernes de Cuaresma previos a la Semana Santa, charlas de carácter religioso, programas religiosos emitidos por televisión y cualquier otra actividad o lectura, que tenga que ver con la práctica religiosa, atendiendo siempre y en la medida de lo posible, a las creencias de cada usuario/a.

JUSTIFICACIÓN

El sentimiento religioso en las personas mayores, se encuentra profundamente arraigado. Lo han vivido con intensidad en su niñez dentro de su familia, en la escuela, en la parroquia, en su vida cotidiana y en festividades concretas como la Semana Santa, las Navidades, el patrón o patrona del pueblo.



Es por ello que cualquier actividad religiosa que se realice con personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer, tendrá una buena acogida incluso en las fases más avanzadas de la enfermedad, proporcionándoles calma y serenidad.

ÁREA DE TRABAJO

- Reminiscencias.
- Memoria.
- Lenguaje.
- Atención.
- Orientación temporal.

OBJETIVOS

El **objetivo general** de estos talleres de carácter religioso, es que las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer o cualquier otra demencia, puedan seguir desarrollando actividades que les ayuden a mantener vivo el sentimiento religioso, y así favorecer su bienestar y con ello su calidad de vida.

-Objetivos específicos:

- Evocar reminiscencias.
- Fomentar comunicación e interacción del grupo.
- Mantener costumbres y estilo de vida.
- Favorecer orientación temporal.

METODOLOGÍA

Las actividades que componen estos talleres tienen que ver con la religión que la persona profese, en este caso nos hemos basado en la religión católica pues es la que practican la gran mayoría de nuestros usuarios/as.

La actividad de rezar el Rosario se puede realizar varias veces por semana, aunque es suficiente con una. Lo ideal es que sean los usuarios/as los que dirijan la actividad, y que el monitor ayude en los momentos en que se considere necesario. Sería deseable que cada día sea una persona distinta la que dirija el Rosario.

La actividad se llevará a cabo en una sala espaciosa, donde se puedan sentar todos los/las participantes, es preferible que se sienten en círculo, en torno a una imagen de la Virgen para que todos se puedan ver y escuchar. La persona que dirige el Rosario, necesitará un devocionario donde pueda leer los misterios y las letanías, y un rosario para contar las oraciones de cada misterio. La actividad dura media hora aproximadamente, y se puede finalizar con un cántico a la Virgen.

Las actividades de dar la Comunión y celebración de la Eucaristía, las llevarán a cabo personas ajenas al Centro, la Comunión se da un día por semana a todos los usuarios/as que lo deseen. En el caso de la celebración de Misa, es el Párroco del pueblo el que viene al Centro, habilitando un espacio para la celebración de la Eucaristía y para acomodar a todos los/las usuarios/as y los familiares que deseen asistir.

RECURSOS

- **Profesionales:** para la realización del taller del Rosario se necesita un monitor/a, que puede ser auxiliar, TASOC o terapeuta ocupacional. Para dar la comunión una persona voluntaria (monja, catequista, etc). Para la celebración de la misa el Párroco.
- **Materiales:** mesas, sillas, un rosario, una imagen de la Virgen, una vela, un libro con los misterios.
- **Económicos:** la mayoría de los materiales se encuentran disponibles en el centro, los específicos los traerán las personas encargadas de la realización de la actividad.

DIFICULTADES

La principal dificultad a la hora de conseguir que sean los/las usuarios/as los que dirijan el Rosario, es que suelen negarse por miedo a equivocarse, la mayoría de las veces es la misma persona la que dirige la actividad.

Por otro, lado debemos tener en cuenta las preferencias religiosas de los/las usuarios/as, y realizar la actividad solo con las personas que profesen la religión Católica, buscando alternativas en el caso de que otros/as usuarios/as, profesen otras religiones.

EVALUACIÓN

Para la evaluación de la actividad, utilizaremos una hoja de registro en la que se recogerá: nombre y apellidos del usuario, fecha, grado de deterioro cognitivo, actividades realizadas, participación y resultados obtenidos (teniendo en cuenta el grado de adecuación de las actividades al nivel de deterioro del usuario).

PERFIL DEL USUARIO/BENEFICIARIO

La actividad la podrán realizar tanto mujeres como hombres con un nivel de deterioro leve y moderado. Aunque algunas actividades que implican repetir oraciones y cánticos, las pueden realizar personas en fase grave.

ADAPTACIÓN POR NIVELES

Nivel de deterioro leve (GDS 3-4): las personas con este nivel podrán dirigir el Rosario, rezar correctamente todas las oraciones, tomar la Comunión y participar en la celebración de la Eucaristía.



Nivel de deterioro moderado (GDS 5-6): en este estadio podrán rezar aunque a veces se equivoquen a la hora de seguir el Rosario, y no podrán dirigirlo, podrán tomar la Comunión y participar en la celebración de la Eucaristía.

En ambos niveles, se observa en los usuarios/as un grado alto de participación y una actitud tranquila y relajada durante la actividad, en personas con niveles de deterioro avanzado, hemos observado como son capaces de repetir las oraciones y les resulta gratificante la realización de esta actividad.

36. TALLER DE EXPRESIÓN CORPORAL

DESCRIPCIÓN



La expresión corporal proviene del concepto “danza libre”, con ello se pretende organizar el movimiento de manera personal y creativa, constituyéndose en una forma de lenguaje no verbal.

El cuerpo en este sentido es tenido en cuenta de forma “global”, puesto que cada movimiento tiene su sentido, ningún movimiento o expresión es considerado de forma independiente. El significado de cada movimiento y expresión realizada se la da el propio sujeto que la realiza.

La herramienta que se utiliza en este caso para comunicarnos es el cuerpo, en él se depositan las emociones, y a través del mismo se expresan emociones, ideas, pensamientos, sensaciones, sentimientos y vivencias. Siendo toda forma de expresión fluida. Podemos en algunas actividades acompañarlo con materiales (música, instrumentos, etc.) que favorezcan el curso de esa expresión.

¿Qué pretendemos con la expresión del movimiento? A través de esta forma de expresión queremos darle un uso psicoterapéutico al movimiento dentro de un proceso creativo persiguiendo la integración entre cuerpo, mente y emoción.

JUSTIFICACIÓN

La realización de este taller tiene una función primordial que consiste en la necesidad de expresarnos y comunicarnos con los demás. Esta necesidad al ser cubierta va a permitir que el enfermo aumente el grado de bienestar consigo mismo/a.

Todos necesitamos expresar nuestras emociones, limpiarnos interiormente de todo aquello que necesita ser expulsado. El compartir esta parcela con los demás nos hace sentirnos escuchados, acompañados, apoyados, liberados y reconfortados por el otro independientemente de la situación que estemos viviendo.

Cualquier persona hoy en día tiene la difícil tarea de gestionar estas emociones de forma que no le afecten e impidan seguir con su vida. No es una tarea fácil de hecho manteniendo todas nuestras facultades psíquicas y físicas muchas veces se nos hace difícil. Ahora pensemos en una persona diagnosticada de Alzheimer, esta persona va a experimentar una pérdida en sus capacidades cognitivas, traducidas en cambios de conducta que van a interferir en su grado de autonomía, lo que les va a hacer dependientes de su entorno.

Después de este diagnóstico hay un antes y un después en la vida del enfermo en todas las parcelas de su vida por las propias limitaciones de la enfermedad. Viéndose afectada:

- La expresión de sus emociones.
- La interacción con los demás, el enfermo tiende al aislamiento y a la soledad.
- Dificultad para desarrollar y mantener las habilidades sociales.

- La autoestima.
- Pueden mostrar signos relacionados con el humor y el ánimo: ansiedad, tristeza, abulia, irritabilidad.

Este taller permite una vía para la canalización de estas emociones que muchas veces quedan reprimidas.

Por ello pretendemos que el enfermo de Alzheimer utilice este taller como herramienta para comunicar y expresar todas las sensaciones que les surja en ese momento. Es una forma de exteriorizar sentimientos y emociones que por múltiples motivos no logran aflorar. Estos motivos pueden ser:

- Las propias dificultades que genera la enfermedad de Alzheimer como por ejemplo dificultades en la expresión verbal (afasia).
- Dificultades en el reconocimiento e identificación de las emociones vividas.
- Limitaciones para la ventilación de sentimientos por miedo y/o vergüenza a las opiniones que puedan surgir en los demás componentes del grupo.
- Educación emocional recibida: consideran que no es necesario expresar las emociones por múltiples motivos (no hacer daño a los demás, es síntoma de debilidad, nadie me va a comprender, no preocupar innecesariamente al otro, etc...).

ÁREA DE TRABAJO

a. Exploración de las diferentes emociones:

-Emociones básicas y universales: Alegría, tristeza, miedo, disgusto, sorpresa e ira.

b. Socialización de los componentes del grupo.

c. Aprendizaje y desarrollo de habilidades sociales: empatía, respeto, asertividad, manejar la ira, manejo de la ira y ansiedad, desarrollar el sentido del humor.

d. Desarrollo y utilidad del lenguaje no verbal a través de: la expresión corporal, la mirada, expresión facial, el contacto físico, el tono de voz, gestos, caricias, etc...

e. Desarrollo de la conciencia corporal: conocimiento del propio cuerpo, manejo de la respiración, coordinación, equilibrio, lateralidad, etc...

OBJETIVOS

-General: Desarrollar la expresión corporal de los usuarios con el fin de aumentar su bienestar psíquico, físico y social.

-Específicos:

- Favorecer la expresión, reconocimiento y ventilación de sentimientos y emociones.
- Fomentar la aceptación de uno mismo/a y la de los miembros del grupo.
- Aumentar el nivel de autoestima de los usuarios.
- Potenciar la creación de lazos afectivos entre los componentes del grupo.
- Descender los niveles de ansiedad y estrés del enfermo.
- Favorecer la creatividad, imaginación y espontaneidad de los usuarios.
- Desarrollar y potenciar el sentido del humor.
- Reforzar el grado de proximidad e intimidad entre los miembros del grupo.
- Facilitar al enfermo la focalización de la atención en el momento presente.
- Desarrollar el lenguaje no verbal e integrarlo como otro canal de comunicación.
- Atenuar la timidez, facilitando la desinhibición de los usuarios.
- Favorecer la interrelación entre cuerpo, espacio y personas.
- Tomar conciencia, reconocer y valorar la propia imagen corporal.
- Estimulación de las capacidades físicas: movilidad, coordinación, equilibrio, lateralidad, reflejos, atención, conciencia corporal,...
- Aprendizaje e incorporación de técnicas de relajación.

METODOLOGIA

-Actividades: Las actividades se distribuyen por sesiones, antes de empezar cualquier sesión hay que plantear los objetivos que se van trabajar en las mismas. Estos deben estar siempre enfocados a las necesidades terapéuticas de cada persona y en el general de los miembros del grupo. Una vez propuesta la actividad los usuarios no tendrán un trabajo dirigido sino que cada uno de ellos la realizara según su necesidad. Actuando cada miembro de forma espontánea, haciendo lo que le surja en cada momento. Los profesionales en este caso actuamos como facilitadores, supervisando las acciones de cada miembro, pero siempre a través del dejar que surja cualquier necesidad de los usuarios. No se trata de enseñar coreografías, movimientos o expresiones determinadas, sino de motivar al participante para expresarse.

-Cómo se realizan: En una sesión todo lo mencionado se incorpora siguiendo las siguientes técnicas:

- Calentamiento progresivo del cuerpo, activando piernas, tronco, brazos y cabeza trabajada a partir de la conciencia corporal, que estará presente a lo largo de toda la sesión.
- Favorecer el contacto entre los participantes: caminar de la mano, sostener juntos un ritmo, realizar una dinámica a través de un objeto, permitiendo dar y recibir, sintiéndose todos activos en el proceso.
- Utilización de objetos que ayuden a centrar a la persona, con el objetivo de estimular a los participantes facilitando la interacción del grupo y permitiendo el desarrollo del sentido del humor.
- Actividades que permitan incorporar el movimiento individual al grupal, de manera que lo expresado por cada uno sea recogido corporalmente por los demás, favoreciendo la retroalimentación.
- Incorporación de otros elementos de expresión, como la utilización de la voz para reafirmar y dar sentido a las expresiones corporales.
- Realización de un círculo con todos los miembros para favorecer la comunicación y la idea de grupo. De esta forma todos se pueden ver, y además crean un espacio cerrado donde se sienten una parte importante. De esta forma se desarrolla la seguridad, el apoyo y el sentirse protegido.
- Despedida, cierre y realización de alguna técnica de relajación.

-Duración, periodicidad, dónde se realiza: La duración de las sesiones oscila entre 45-60 minutos, dependiendo de los componentes que asistan ese día al taller, del grado de deterioro que cada uno de ellos/as, y del cansancio que puedan presentar los participantes. Siempre se respetan las necesidades de los usuarios/as.

La periodicidad de las sesiones serán una vez a la semana, respetando el día, la hora y la duración. Con ello pretendemos generar un hábito en los usuarios, es muy importante para generar estabilidad en el grupo y en la persona. De esta forma se proporciona conciencia de ritmo interno.

-Dónde se realiza: El lugar en el que se realiza este taller es en el centro donde realizamos los talleres de psicoestimulación. Situado en un entorno rural, contamos con un parque que está justo enfrente, no es muy transitable, permitiendo que el ruido no obstaculice el bienestar de los usuarios, y no afecte a la buena realización de los talleres. La sala en la que se realiza el taller tiene estas características:



-Es un espacio que les resulta familiar: Acuden todos los días salvo los lunes en horario de 9,30 a 13,30. El espacio para realizar esta actividad debe permitir la desinhibición de todos los usuarios/as.

-Es un espacio demarcado: El centro tiene la estructura en forma de casa, no posee paredes que obstaculicen la visión, es un espacio diáfano de 90 metros cuadrados.

- Despejado: contamos con una sala grande de parque, teniendo la amplitud suficiente para poder realizar cualquier actividad.

- **Amplitud:** El espacio de la sala es muy amplio, por lo que utilizamos la mitad de la sala haciendo uso del mobiliario con el fin de no crear sensación de inseguridad.
- **Luminoso:** El centro cuenta con seis ventanas que dan al exterior, por lo que la sala se ve perfectamente, haciendo poco uso de la luz artificial.
- **Temperatura confortable:** La temperatura debe estar adaptada a la necesidad de los participantes, permitiendo que puedan trabajar sin chaquetas o abrigos para facilitar los movimientos. El material del centro es de madera actuando como aislante del frío y del calor.
- **Sin espejos:** En ocasiones el espejo puede ayudar a un trabajo de reconocimiento corporal, pero en este caso actúa como elemento de distracción y puede ser peligroso en la realización de algunas actividades.

RECURSOS

- **Profesionales:** Psicóloga y Auxiliar de Enfermería.
- **Materiales:** La utilización de objetos y materiales diversos no es estrictamente necesaria, se puede trabajar sin ellos, pero ayudan mucho a centrar al grupo, y también aumenta la variedad de actividades que se pueden realizar.



Como instrumento más importante cabría señalar la música, acompaña a la realización de movimientos, también produce la ventilación de sentimientos. Por ello es muy importante la música elegida porque va a provocar sensaciones a nivel emocional en los participantes.

En cuanto a otros instrumentos que podemos utilizar se encontrarían los siguientes:

- Instrumentos musicales: tambor, flauta, castañuelas, pandereta, crócalos, cascabeles, güiro, pandero, claves, triángulo, congas, platillos, lira, gong, etc..
- Telas elásticas.
- Pañuelos de diferentes colores.
- Pelotas de todos los tamaños.
- Velos.



- Máscaras venecianas.
 - Disfraces, pelucas, sombreros, abanicos.
 - Globos de diferentes formas, texturas y colores.
 - Papel pinocho y de seda.
 - Pompero: para hacer pompas con agua.
 - Música variada: árabe, oriental, africana, instrumental, canciones que para los usuarios sean conocidas, etc..
 - Objetos que estimulen la capacidad sensorial: linternas, lámpara giratoria con luces de varios colores, etc..
 - Muñecas con indumentaria, e instrumentos necesarios para su cuidado personal.
 - Equipo de sonido.
 - Equipo de grabación.
 - Cámara de fotos.
- Las fichas de trabajo se encuentra en el apartado de registros 12.1.

-Económicos:

- Profesionales: incluyendo preparación y ejecución del taller.
- Psicóloga: 3 horas semanales (210 euros).
- Auxiliar de enfermería: 1 hora semanal (37 euros).

-Materiales: dependiendo de los materiales utilizados en cada sesión. Puesto que en cada sesión no se utilizarían todos.

DIFICULTADES

Todos los usuarios y participantes de estas sesiones no son iguales, ni responden de la misma manera a las actividades propuestas porque cada uno de ellos tiene su personalidad, carácter y se encuentran en un estadio diferente de la enfermedad. Por ello las dificultades que podemos encontrar son variadas:

- Imposibilidad de realizar la actividad propuesta porque el usuario/a no comprende las instrucciones por propias limitaciones de la enfermedad, por tener una incapacidad física (estar en silla de ruedas) o por alteraciones en el comportamiento (deambulación,
- Negación a realizar la actividad por timidez y por falta de confianza en el grupo.

- Cansancio en la realización de alguna actividad por parte de un participante, contagiando el rechazo a los demás compañeros/as.
- Que exista mala relación entre algunos de los participantes.
- Interrupciones en la realización de alguna actividad por algún componente del grupo y afecte al trabajo personal del compañero/a.
- Incorporación de un nuevo miembro del grupo, puede generar al principio rechazo en los demás compañeros e inhibición del incorporado/a.
- Reiteradas ausencias de algún componente del grupo.
- Posibilidad de aparición de algún conflicto entre los mismos participantes o con el profesional que esta realizando la actividad.

PERFIL DEL USUARIO / BENEFICIARIO

Los usuarios beneficiarios de este taller se encuentran en la Escala de deterioro global de Reisberg , GDS-4 Y GDS-5.

Las puntuaciones en la escala MEC de Lobo oscilan entre 23 y 10.

Las características de los usuarios se corresponden con:

- ✓ *Demencia en estadio leve (GDS-4, MEC entre 16 y 23 puntos) con defecto cognitivo moderado:*



- a) Conocimiento disminuido de los acontecimientos actuales y recientes.
- b) El paciente puede presentar cierto déficit en el recuerdo de su propia historia personal.
- c) Defecto de concentración puesto de manifiesto en la sustracción seriada de sietes.
- d) Capacidad disminuida para viajes, finanzas, etc..
- e) Frecuentemente no hay defectos en las áreas siguientes:



- Orientación en tiempo y persona.
- Reconocimiento de personas y caras familiares

- Capacidad para desplazarse a lugares familiares

- f) Incapacidad para realizar tareas complejas.
- g) La negación es el mecanismo de defensa dominante.
- h) Disminución del afecto y abandono en las situaciones más exigentes.

- ✓ *Demencia en estadio moderado (GDS-5, MEC entre 10 y 19 puntos), con defecto cognitivo moderado-grave:*
 - a) El paciente no puede sobrevivir mucho tiempo sin alguna asistencia.
 - b) No recuerda datos relevantes de su vida actual: su dirección, teléfono, los nombres de familiares próximos (como los nietos), el nombre de la escuela, etc.
 - c) Es frecuente cierta desorientación en tiempo (fecha, día de la semana, estación, etc..) o en lugar.
 - d) Dificultades en la realización de operaciones aritméticas.
 - e) Mantiene el conocimiento de muchos de los hechos de mayor interés concernientes a sí mismo y a otros.
 - f) Invariablemente sabe su nombre, y generalmente el de su esposa e hijos.
 - g) No requiere asistencia en el aseo y en la comida, pero puede tener cierta dificultad en la elección de los vestidos.

ADAPTACIÓN POR NIVELES

Cualquier persona es susceptible de beneficiarse de este espacio. Exceptuando aquellas que poseen trastornos del comportamiento (ideas delirantes persistentes, conducta violenta o agresiva) sin posibilidad de ser controladas debido a que sus capacidades mentales están muy alteradas, imposibilitando un adecuado contacto con el paciente y su adaptación al entorno.

El profesional debe realizar y preparar las actividades teniendo en cuenta las características del grupo y de cada persona. Por ello independientemente del deterioro cognitivo que posea el usuario/a deberá tener siempre en cuenta los siguientes aspectos;

- En el caso de una pérdida total o parcial de las capacidades verbales del usuario/a, el profesional adaptará las actividades siendo estas más corporales.
- Si el usuario/a posee algún tipo de incapacidad física (por ejemplo estar en silla de ruedas) planteará las actividades de forma que esta persona pueda participar y no se sienta

excluido/a de la actividad. El propio profesional puede ayudar a realizar la actividad integrándola en él mismo e interactuando con el usuario/a.

- Dar siempre las instrucciones de forma concreta, clara, y sencilla eliminando las opciones múltiples.
- Mantener un contacto visual cuando se habla, acompañando con gestos la palabra, si fuera necesario para una mejor comprensión.
- Tener siempre en cuenta las características e intereses de cada persona.
- Dirigirse a cada integrante del taller por su nombre y con respeto.
- Hacer notar de manera clara los éxitos y el esfuerzo realizado por cada uno de ellos/as a través del refuerzo positivo.
- No juzgar ninguna actitud o conducta que surja en los componentes del grupo, siempre y cuando no cause un conflicto o daño a los compañeros/as.
- El profesional que dirija la actividad deberá participar e implicarse como un integrante más en el grupo.

EVALUACIÓN

Para saber si el usuario es susceptible para la realización de este taller y para la realización de su historial, ficha se realiza una primera evaluación individual teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

1. Entrevista personal.
2. Valoración conductual: A través del Inventario Neuropsiquiátrico de Cummings.
3. Valoración cognitiva: A través del cuestionario MEC y Escala de deterioro global de Reisberg.
4. Valoración funcional: Empleando la prueba de Barthel y Lawton.
5. Valoración física: Escala de Tinetti.
6. Valoración social: A través de preguntas realizadas en la entrevista inicial.



Para la evaluación y seguimiento de las sesiones realizadas en el taller de expresión corporal la ficha se encuentra en el apartado de registros 12.2.

REGISTROS

12.1. FICHA DE TRABAJO

Fecha:	Hora:	Nº de sesión:
Participantes: Ausencias: Causas de las ausencias:		
Objetivos de la sesión:		
Actividades planteadas:		
Recursos materiales necesarios:		
Incidencias ocurridas durante la sesión - Participantes implicados: - Situación acontecida: - Contexto en el que ha ocurrido: - Medidas adoptadas: - Plan de intervención para próximas sesiones:		
Observaciones:		

12.2. FICHA DE EVALUACIÓN DE LAS SESIONES

FECHA:	HORA:	Nº DE SESIÓN:
NOMBRE DEL USUARIO:		
<p>Relación con los componentes del grupo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interacción con el resto de usuarios: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Adecuada Inadecuada <input type="checkbox"/> • Interacción con el profesional: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Adecuada Inadecuada <input type="checkbox"/> • Participación en las actividades: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Espontánea <input type="checkbox"/> A petición No lo hace <input type="checkbox"/> • Nivel de integración en la dinámica: <ul style="list-style-type: none"> -Alto -Medio -Bajo -Inexistente 		
<p>Exploración de las emociones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emociones expresadas: <ul style="list-style-type: none"> - Positivas: - Negativas: • Dirección y manejo de la emoción: 		
Habilidades sociales desarrolladas:		
<p>Expresiones /actitudes corporales desarrolladas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Movimientos integrados: - Conciencia Kinestesica: - Bloqueos corporales: 		

<p>Análisis de la sesión:</p> <ul style="list-style-type: none">- Objetivos conseguidos:- Objetivos a desarrollar:
<p>Dificultades encontradas:</p> <ul style="list-style-type: none">-Situación acontecida:-Contexto de la situación:-Intervención actual y posterior:
<p>Observaciones:</p>

ANEXOS

NEUROPSYCHIATRIC INVENTORY QUESTIONNAIRE

Nombre:

Fecha:

Nombre del explorador:

Puntuación:

Responda al siguiente cuestionario basado en cambios ocurridos desde que él/ella empezó a experimentar problemas de memoria:

Marque con un círculo "SÍ" sólo si los síntomas ocurren en la actualidad

Marque "NO" sólo si los síntomas no ocurren en la actualidad

Para cada ítem marcado con "Sí":

a. Relación de **GRAVEDAD/SEVERIDAD** con el síntoma o síntomas (**como afectan al paciente**):

1. **Leve** (cambio evidente, pero no significativo, fácil manejo de la situación).
2. **Moderada** (cambio significativo, pero no drástico, se hace más difícil controlar la situación)
3. **Grave** (cambio drástico, muy marcado, no se puede manejar la situación)

b. Relación de su **AFECTACIÓN** con el síntoma o síntomas (**cómo le afectan a usted**):

0. **No existe afectación**
1. **Mínima** (poca afectación, no me representa un problema)
2. **Leve** (sin demasiada afectación, me las arreglo fácilmente)
3. **Moderada** (bastante afectación, no siempre puedo arreglármelas)
4. **Grave** (mucho afectación, dificultades para arreglármelas)
5. **Muy grave** (afectación extrema, el problema me vence)

Conteste con franqueza las siguientes preguntas. Consulte si tiene alguna duda o precisa ayuda.

DELIRIOS

¿Cree el paciente en cosas que no son ciertas como por ejemplo que otras personas quieren robarle o quieren hacerle daño, o incluso que miembros de su familia no son quienes dicen ser, o que su casa no es su casa?

GRAVEDAD:**AFECTACIÓN:**

SI NO

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

ALUCINACIONES

¿El paciente ve cosas o personas inexistentes o dice que escucha voces o ruidos inexistentes? ¿Habla con personas no presentes?

GRAVEDAD:**AFECTACIÓN:**

SI NO

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

AGITACIÓN / AGRESIÓN

¿El paciente rehúsa cooperar o recibir ayuda? ¿Insulta o se molesta con su cuidador con facilidad?

GRAVEDAD:**AFECTACIÓN:**

SI NO

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

DEPRESIÓN / DISFORIA

¿El paciente está triste o bajo de moral? ¿Llora?

GRAVEDAD:**AFECTACIÓN:**

SI NO

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

<p>ANSIEDAD ¿El paciente se inquieta cuando se separa de usted? ¿Está nervioso, inquieto, no puede relajarse, o está excesivamente tenso?</p> <p style="text-align: right;">GRAVEDAD:</p>	SI	NO						
AFECTACIÓN:	0	1	2	3	4	5		
<p>REGOCIJO / EUFORIA ¿Parece el paciente estar demasiado alegre? Se refiere a una alegría anormal, excesiva, diferente a cómo ha sido siempre.</p> <p style="text-align: right;">GRAVEDAD:</p>	SI	NO						
AFECTACIÓN:	0	1	2	3	4	5		
<p>APATÍA / INDIFERENCIA ¿El paciente parece poco interesado, poco motivado para hacer las cosas, menos activado que de costumbre, incluso habla menos?</p> <p style="text-align: right;">GRAVEDAD:</p>	SI	NO						
AFECTACIÓN:	0	1	2	3	4	5		
<p>DESINHIBICIÓN ¿El paciente actúa impulsivamente, dice cosas que normalmente no se dicen o hacen en público? Cosas que incluso pueden hacerle sentir “vergüenza” ajena.</p> <p style="text-align: right;">GRAVEDAD:</p>	SI	NO						
AFECTACIÓN:	0	1	2	3	4	5		
<p>IRRITABILIDAD / LABILIDAD ¿Está irritable o se molesta con facilidad? ¿Tiene arranques repentinos de enojo? ¿Está impaciente?</p> <p style="text-align: right;">GRAVEDAD:</p>	SI	NO						
AFECTACIÓN:	0	1	2	3	4	5		
<p>ALTERACIÓN MOTORA ¿El paciente se dedica a repetir actos como dar vueltas por la casa, abrir cajones o armarios, o hacer otras cosas repetitivamente con la ropa o con otros objetos?</p> <p style="text-align: right;">GRAVEDAD:</p>	SI	NO						
AFECTACIÓN:	0	1	2	3	4	5		
<p>ALTERACIÓN DEL SUEÑO ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño, se despierta durante la noche (no tener en cuenta si se levanta para ir al baño y vuelve a dormir) o se levanta demasiado temprano? ¿Esto le lleva a dormir excesivamente durante el día?</p> <p style="text-align: right;">GRAVEDAD:</p>	SI	NO						
AFECTACIÓN:	0	1	2	3	4	5		
<p>APETITO / ALIMENTACIÓN ¿El paciente ha perdido o ganado apetito y/ o peso, o ha cambiado de gustos en las comidas?</p> <p style="text-align: right;">GRAVEDAD:</p>	SI	NO						
AFECTACIÓN:	0	1	2	3	4	5		

MINIEXAMEN COGNITIVO DE LOBO

ORIENTACIÓN	
– ¿En qué año estamos?	
– ¿En qué estación del año estamos?	
– ¿En qué día de la semana estamos?	
– ¿Qué día (número) es hoy?	
– ¿En qué mes estamos?	
– ¿En qué provincia estamos?	
– ¿En qué país estamos?	
– ¿En qué pueblo o ciudad estamos?	
– ¿En qué lugar estamos en este momento?	
MEMORIA DE FIJACIÓN	
– Repita estas 3 palabras: “Peseta, caballo, manzana” (1 punto para cada respuesta correcta). Una vez puntuado, si no lo ha dicho bien, se le repetirán con un límite de 6 intentos hasta que los aprenda. “Acuérdese de ellas porque se las preguntaré dentro de un rato”	
ATENCIÓN Y CÁLCULO	
– Si tiene 30 monedas y me da 3 cuántas le quedan, si me da 3 ... (hasta 5 restas)	
– Repita estos número “5-9-2” (repetir hasta que los aprenda). “Ahora, repítalos al revés. (se puntúa acierto el nº de orden)	
MEMORIA A CORTO PLAZO	
– ¿Recuerda los 3 objetos que le he dicho antes?	
LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN	
– Mostrar un bolígrafo: ¿Qué es esto?	
– Mostrar un reloj. ¿Qué es esto?	
– Repita esta frase: “EN UN TRIGAL HABÍA CINCO PERROS”	
– Una manzana y una pera son frutas, ¿verdad?	
– ¿qué son un gato y un perro?	
– ¿Y el rojo y el verde?	
– Ahora haga lo que le diga: COJA ESTE PAPEL CON LA MANO DERECHA, DÓBLELO POR LA MITAD Y PÓNGALO ENCIMA DE LA MESA (1 punto por cada acción correcta)	
– Haga lo que aquí le escribo (en un papel y con mayúsculas escribimos: “CIERRE LOS OJOS”)	
– Ahora escriba una frase, la que quiera en este papel (se le da un papel y un boli)	
– Copiar el dibujo (puntuar 1 si los ángulos se mantienen y se entrelazan en un polígono de 4 lados)	
TOTAL	

ÍNDICE DE BARTHEL							
Nombre: Fecha: Nombre del explorador:	Puntuación Final						
ACTIVIDADES	PUNTUACIÓN						
<p style="text-align: center;"><u>ALIMENTACIÓN</u></p> <p>Independiente. Capaz de utilizar cualquier instrumento, desmenuzar la comida, come en un tiempo razonable, usa condimentos, extiende la mantequilla. La comida puede situarse al alcance.</p> <p>Necesita ayuda. Cortar- extender la mantequilla.</p> <p>Dependiente. Necesita ser alimentado.</p>	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; width: 20px;">10</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; width: 20px;">5</td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; width: 20px;">0</td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>	10		5		0	
10							
5							
0							
<p style="text-align: center;"><u>LAVADO (BAÑO)</u></p> <p>Independiente. Capaz de lavarse entero; usando la ducha, la bañera o estando de pie, pasando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente.</p> <p>Dependiente. Necesita alguna ayuda</p>	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; width: 20px;">5</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; width: 20px;">0</td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>	5		0			
5							
0							
<p style="text-align: center;"><u>VESTIRSE</u></p> <p>Independiente. Capaz de ponerse, quitarse y fijar la ropa. Se ata los zapatos, abrocha los botones. Se coloca el braguero o el corsé, si precisa.</p> <p>Necesita ayuda. Pero hace al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable.</p> <p style="text-align: center;"><u>Dependiente</u></p>	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; width: 20px;">10</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; width: 20px;">5</td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; width: 20px;">0</td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>	10		5		0	
10							
5							
0							
<p style="text-align: center;"><u>ARREGLARSE</u></p> <p>Independiente. Realiza todas las actividades personales (lavarse las manos, la cara, peinarse). Incluye afeitarse y lavarse los dientes. No necesita ninguna ayuda. Incluye enchufar la maquinilla eléctrica.</p> <p>Dependiente. Necesita alguna ayuda.</p>	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; width: 20px;">5</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; width: 20px;">0</td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>	5		0			
5							
0							
<p style="text-align: center;"><u>DEPOSICIÓN</u></p> <p>Contiene/ningún accidente. Con enema o supositorios se arregla por sí solo.</p> <p>Accidente ocasional. Raro (menos de 1 vez por semana) o necesita ayuda para el enema o supositorios.</p> <p>Incontinente.</p>	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; width: 20px;">10</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; width: 20px;">5</td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; width: 20px;">0</td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>	10		5		0	
10							
5							
0							
<p style="text-align: center;"><u>MICCIÓN</u></p> <p>Contiene/ningún accidente. Seco día y noche. Capaz de usar cualquier dispositivo (Catéter) si es necesario, es capaz de cambiar la bolsa.</p> <p>Accidente ocasional. Menos de una vez por semana; necesita ayuda con los instrumentos.</p> <p>Incontinente.</p>	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; width: 20px;">10</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; width: 20px;">5</td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; width: 20px;">0</td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>	10		5		0	
10							
5							
0							

<u>RETRETE</u>			
Independiente. Entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado y levantarse sin ayuda. Puede usar barras.		10	
Necesita ayuda. Capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa o usar el papel de baño. Es capaz de utilizar el water.	5		
Dependiente	0		
<u>TRASLADO SILLON A CAMA</u>			
Independiente. Sin ayuda en todas las fases; se aproxima a la cama, frena y cierra la silla de ruedas si es necesario; desplaza los apoyapies, se mete y tumba en la cama, se coloca sentado en un lado de la cama y vuelve a la silla.			1
Ayuda mínima. Incluye supervisión verbal y pequeña ayuda física tal como la ofrecida por un cónyuge no muy fuerte.		10	
Gran ayuda. Capaz de estar sentado sin ayuda, necesita mucha asistencia para salir de la cama o desplazarse.	5		
Dependiente. Necesita grúa o complemento alzamiento por 2 personas. Incapaz de permanecer sentado.	0		
<u>DEAMBULACIÓN</u>			
Independiente. Puede usar cualquier ayuda (prótesis, bastón, muletas,...), excepto andador; la velocidad no es importante. Puede caminar 50 m. O su equivalente en casa sin ayuda o supervisión.			1
Necesita ayuda. Supervisión física o verbal, incluye instrumentos u otras ayudas para permanecer de pie. Deambula 50 m		10	
Independiente en silla de ruedas. En 50 m. Debe ser capaz de girar esquinas solo.	5		
Inmovil. Incluye ser empujado por otro.	0		
<u>ESCALONES</u>			
Independiente. Capaz de subir y bajar un piso de escaleras sin ayuda o supervisión. Puede utilizar el apoyo que precisa para andar (bastón, muletas,...) y el pasamanos.		10	
Necesita ayuda. Supervisión física o verbal.	5		
Incapaz. Necesita alzamiento (ascensor), o no puede salvar escalones.	0		

Resultado y grado de dependencia:

0. Independiente (100)
1. Leve (>=60)
2. Moderado (40-55)
3. Grave (20-35)
4. Total (<20)

Nota: Puntuación máxima 100 puntos y 90 si va en silla de ruedas.

ESCALA DE LAWTON Y BRODIE		
Nombre:	Fecha:	Puntuación Final
Nombre del explorador:		

PUNTUACIÓN**ACTIVIDADES****A. CAPACIDAD PARA UTILIZAR EL TELEFONO**

- | | |
|---|---|
| 1. Utiliza el teléfono por iniciativa propia | 1 |
| 2. Capaz de marcar bien algunos números conocidos | 1 |
| 3. Capaz de contestar el teléfono pero no de marcar | 1 |
| 4. No utiliza teléfono en absoluto | 0 |

B. COMPRAS

- | | |
|--|---|
| 1. Realiza todas las compras necesarias independientemente | 1 |
| 2. Realiza independientemente pequeñas compras | 0 |
| 3. Necesita ir acompañado para realizar cualquier compra | 0 |
| 4. Totalmente incapaz de comprar | 0 |

C. PREPARACION DE LA COMIDA

- | | |
|---|---|
| 1. Organiza, prepara y sirve las comidas adecuadas con independencia | 1 |
| 2. Prepara adecuadamente comidas si se le proporcionan los ingredientes | 0 |
| 3. Prepara, calienta y sirve comidas, pero no sigue una dieta adecuada | 0 |
| 4. Necesita que le preparen y sirvan las comidas | 0 |

D. CUIDADO DE LA CASA

- | | |
|---|---|
| 1. Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (ej. ayuda doméstica para el trabajo pesado) | 1 |
| 2. Realiza tareas ligeras, tales como lavar los platos, hacer la cama,... | 1 |
| 3. Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un nivel de limpieza aceptable | 1 |
| 4. Necesita ayuda con todas las tareas de la casa | 0 |
| 5. No participa en ninguna tarea doméstica | 0 |

E. LAVADO DE LA ROPA

- | | |
|--|---|
| 1. Lava por sí solo toda su ropa | 1 |
| 2. Lava por sí solo pequeñas prendas | 1 |
| 3. Todo el lavado de la ropa debe de ser realizado por otros | 0 |

F. MEDIOS DE TRANSPORTES

- | | |
|---|---|
| 1. Viaja con independencia en transporte público o conduce su propio coche | 1 |
| 2. Es capaz de coger un taxi, pero no utiliza otro tipo de transporte público | 1 |
| 3. Viaja en transporte público cuando va acompañado de otra persona | 1 |
| 4. Utiliza únicamente el taxi o el automóvil con ayuda de otros | 0 |
| 5. No viaja en absoluto | 0 |

G. RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACION

- | | |
|---|----------|
| 1. Es capaz de tomar la medicación a la hora y dosis correcta | 1 |
| 2. Toma su medicación si la dosis es preparada previamente | 0 |
| 3. No es capaz de administrarse su medicación | 0 |
-

H. CAPACIDAD PARA MANEJAR ASUNTOS ECONOMICOS

- | | |
|---|----------|
| 1. Capaz de encargarse de sus asuntos económicos con independencia (presupuestos, extiende cheques, paga la renta, va al banco) | 1 |
| 2. Maneja los gastos cotidianos pero necesita ayuda en el banco | 1 |
| 3. Incapaz para manejar dinero | 0 |

©Texto: Comisión de trabajo de FEVAFA

©Edición: OBRAPROPIA, S.L.

C/ Puerto Rico, 40-bajo
46006 VALENCIA

ISBN: 978-84-16048-15-1

Depósito legal: V-3011-2013

Impreso en España por: Diazotec, S.A.

Primera edición: Noviembre 2013

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra sin contar con la autorización de los titulares de la propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de un delito contra la propiedad intelectual (arts. 270 y ss. Del Código Penal)

www.obrapropia.com

TALLERES NOVEDOSOS

Las Terapias no farmacológicas (TNF) mejoran la calidad de vida de las personas que padecen la enfermedad de Alzheimer (EA) y de sus cuidadores. Hay estudios que demuestran que las TNF:

- 1.- Retrasan la institucionalización del EA.
- 2.- Mejoran la cognición del EA.
- 3.- Mejoran en las Actividades de la Vida Diaria (AVDs)
- 4.- Minoran los problemas conductuales.
- 5.- Mejoran el estado de ánimo.
- 6.- Mejoran la calidad de vida.
- 7.- Mejoran el bienestar psicológico del cuidador.
- 8.- Mejoran la calidad de vida del cuidador.
- 9.- Reducen las sujeciones.

El conjunto de Asociaciones que forman la red asistencial de FEVAF han recogido en este documento los talleres más novedosos de estimulación cognitiva que desarrollan en su intervención diaria con personas que padecen la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.



info@fevafa.org
www.fevafa.org

