

Publicación periódica gratuita para los familiares de los Enfermos de Alzheimer / Enero 2011 / Número 05 /



ALZ

ALZHEIMER EN EL PRINCIPADO DE ASTURIAS

2011

AÑO INTERNACIONAL DEL ALZHEIMER

Revista de la:

FUNDACION ALZHEIMER ASTURIAS y la ASOCIACION ALZHEIMER ASTURIAS / AFA-ASTURIAS



FUNDACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS



APARTADO DE CORREOS # 1005
33200-GIJÓN / (Principado de Asturias) -España-
Telf. +0034984192020 / Fax +0034984193030
asturias@fundacionalzheimer.com
www.fundacionalzheimer.com

Escritura de Constitución de fecha 03/07/2001, Protocolo número 2069, Notario J.A. Beramendi de Gijón / Consejería de Asuntos Sociales del Principado de Asturias – Registro de Fundaciones Asistenciales – Número de Entrada Registro General: 21000009951 – Asiento número: 75/01 – Tomo número: 2 – Año 2001 – Fecha de presentación: 19 de septiembre de 2001 / Administración del Principado de Asturias – Registro de salida número 200121000007852 09-10-01 – 10:02:07 y Reg. Salida número 200121000007947 10-10-01 – 10:45:52 / Principado de Asturias – Dirección General de Hacienda. Exento del Impuesto de Transmisiones Patrimoniales Fecha 01-08-2001. Número de Registro 12.260 / Boletín Oficial del Principado de Asturias (BOPA) Número 252. Martes 30 de octubre de 2001 – Consejería de Asuntos Sociales. Páginas 13651/13652. Resolución el 01-10-2001 – El Consejero de Asuntos Sociales – 16076 / La FUNDACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS, está declarada de INTERÉS GENERAL y ha sido clasificada como Fundación Asistencial / La FUNDACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS, figura inscrita en el Registro de Fundaciones Asistenciales de Interés General del Principado de Asturias, con la identificación AS-045 / NIF: G33875998 / Número Epígrafe IAE 951-2 / Número Código CNAE 8811-8812-8899 / C.C.C.SS. 33/1068705/42 / La FUNDACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS es miembro de la ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE FUNDACIONES y es miembro constituyente del Consejo Autonómico de Fundaciones del Principado de Asturias y pertenece al Grupo Sectorial de Fundaciones de la Salud. (lfcrr)



**PUBLICACIÓN PERIÓDICA GRATUITA
PARA LOS FAMILIARES DE LOS
ENFERMOS DE ALZHEIMER**

Edita

FUNDACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS
ASOCIACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS
AFA-ASTURIAS

Imprime

Gráficas Asturias

Depósito Legal

D.L.:AS/1.598-11
Nº05

Las instituciones de Alzheimer que promocionan esta revista, se limitan a reproducir los artículos, colaboraciones e informaciones contenidas, recibidas y/o recabadas en las distintas publicaciones nacionales e internacionales, otras fuentes de comunicación y difusión, así como datos de interés procedentes de diferentes medios, instituciones públicas y/o privadas, empresas, personas y/o diversos estratos o sectores de la sociedad, sin prejuzgar la veracidad de sus comentarios, ni necesariamente compartirlos. La Fundación Alzheimer Asturias y la Asociación Alzheimer Asturias AFA-ASTURIAS, no están obligadas a identificarse con los postulados y/o razonamientos de ninguno de sus colaboradores y/o fuentes de documentación. La elección y publicación de sus artículos y distintos contenidos se hace siguiendo un criterio libre de prejuicios y con el ánimo de aportar elementos de juicio e informaciones de interés acerca de la Enfermedad de Alzheimer para el conocimiento

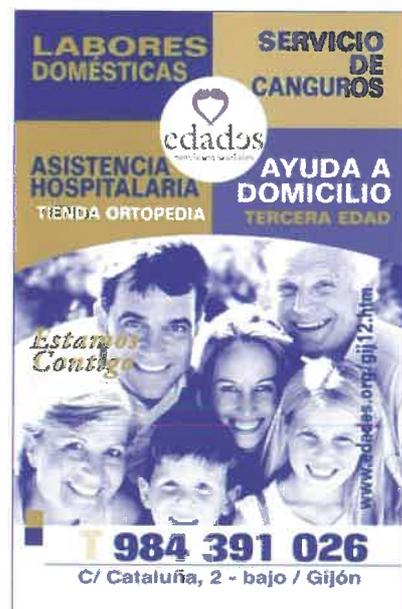
y reflexión de los destinatarios de la revista. Los ingresos generados por la publicidad incluida en la presente publicación, tienen la exclusiva finalidad de respaldar el costo de la confección de la revista, y todos los gastos que originan su envío postal y de mensajería. La Fundación Alzheimer Asturias y la Asociación Alzheimer Asturias A.F.A.-ASTURIAS, no perciben ningún beneficio económico ni monetario por este concepto. (lfcrr)



**UMAS
MUTUA DE SEGUROS**

A SU SERVICIO, SE LO ASEGURAMOS.

Santa Engracia, 10-12
Tlfno: 91 319 10 10 · Fax: 91 319 19 39 e-mail:
umas@umas.es · www.umas.es



LABORES DOMÉSTICAS **SERVICIO DE CANGUROS**

edados
servicios a domicilio

ASISTENCIA HOSPITALARIA **AYUDA A DOMICILIO**
TIENDA ORTOPEDIA **TERCERA EDAD**

Estamos Contigo

984 391 026
C/ Cataluña, 2 - bajo / Gijón



ASOCIACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS



APARTADO DE CORREOS # 245
33200-GIJÓN / (Principado de Asturias) -España-
Telf. +0034985399695 / Fax +0034985093030
asturias@asociacionalzheimer.com
www.asociacionalzheimer.com

La ASOCIACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS© / A.F.A.-ASTURIAS©, es una Asociación de Ayuda Mutua sin ánimo de lucro, que no persigue fines lucrativos ni especulativos. – Organización no Gubernamental ONG – Constituida con fecha 13 de junio de 1.993; Comienza actividades operativas el día 1 de marzo de 1.994 – Número Epígrafe IAE 951 – Número Código CNAE 8811-8812-8899 – C.C.C.SS. 33102634975 y 33104814546 - C.I.F. G-33.784.935 – Inscrita por la Delegación del Gobierno en el Registro de Asociaciones del Principado de Asturias con el nº 3.817 – Sección 1ª – Inscrita por el Ministerio de Justicia e Interior con el número nacional 124.856 y territorial 3.817 – A.F.A.-ASTURIAS es miembro fundador de la Confederación Española de Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer "C.E.A.F.A." y de la Fundación Alzheimer Asturias. La ASOCIACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS© / A.F.A.-ASTURIAS©, tiene como ámbito de actuación la Comunidad del Principado de Asturias. Su objetivo general es coordinar esfuerzos para ayudar a hacer frente a las situaciones que se derivan de la Enfermedad de Alzheimer, en colaboración con entidades públicas y/o privadas, instituciones, empresas, personas, gobiernos locales, regionales y/o estatales y profesionales del ámbito social y sanitario.



CENTRO SOCIO-SANITARIO LARRAÑAGA

Avda. Los Teiares, 2 - AVILÉS
Tfno.: 985 527 819 - Fax: 985 527 821
info@casalarranaga.com



larrañaga

CENTROS SOCIO-SANITARIOS

Somos una empresa líder de servicios especializados en personas mayores, constituyendo un referente en Avilés por la elevada calidad de la asistencia que prestamos. Nuestro mayor valor es el rigor en la atención, así como la cualificación y humanidad de un gran equipo de profesionales.

www.casalarranaga.com

Cuidamos de nuestros mayores.



RESIDENCIA LARRAÑAGA EL QUIRINAL

C/ José Cueto, 76 - AVILÉS
Tfno.: 984 833 015 - Fax: 984 833 014
quirinal@casalarranaga.com

Residencia La Rosaleda

Mercedin Alto, 94 / 33010 - OVIEDO

Tfno: 985 22 88 79 / Fax: 984 05 17 14

Móvil: 670 912 794

www.larosaleda.net

E-mail: info@larosaleda.net

www.trisquelastur.com



Residencia Geriátrica

BERCIO
33119 GRADO



PARQUE Residencia Geriátrica SAN FRANCISCO

Situada en la C/ Uría, 12 - 6.º Piso (entrada por el Pasaje).

Residencia de trato esmerado,
ambiente tranquilo y familiar. Solo 15 residentes
Especializados en enfermos de Alzheimer.

N.R.P. 315

Teléfono 984 08 44 07 · www.parquesanfrancisco.es



RESIDENCIA GERIÁTRICA MORATE

Nueva Gerencia



Nuestra residencia se encuentra en el centro de Oviedo (frente al H.U.C.A.)

Avda. Cristo de las Cadenas, 67
33006 Oviedo • T. 985 231 758

TODO UN LUJO AL ALCANCE DE TODOS



Uría, 14 · Oviedo

985 20 76 49

Uría, 12 - 1º · Oviedo

985 22 16 96

Uría, 12 - 3º · Oviedo

985 20 21 89

Villamiana, 6 · El Pendón · Oviedo

985 98 58 99

Centro Geriátrico

VETUSTA

URÍA

VitalCentro

Tercera Edad

Médico, fisioterapeuta, amplios jardines,
habitaciones individuales con cuarto de
baño propio. Estancias por días, meses,
periodos postoperatorios o permanentes
www.vitalcentro.com

Entre Oviedo y Lugones, cerca del nuevo hospital.
Paredes, 9 bis. Oviedo 33429. Tlf: 985 732 270



Revista de la:

FUNDACION ALZHEIMER ASTURIAS y la ASOCIACION ALZHEIMER ASTURIAS / AFA-ASTURIAS



MINI-MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)



Aunque este test puede ser realizado a nivel familiar para poder indicar en alguna medida en que situación se encuentra nuestro Enfermo, **nunca** va a sustituir el diagnóstico profesional. Es necesario que sean valorados por personal cualificado: Médico de atención primaria, Neurólogo, equipos multidisciplinares, etc.

El MMSE es un test de screening. Dentro de las escalas cognitivas-conductuales para confirmar y cuantificar el estado mental de una persona, es una de las más utilizadas. La elección de una escala depende del objetivo a evaluar, sin embargo es importante familiarizarse y conocer un número limitado de escalas. Algunas escalas útiles son: MMSE por Folstein S, Mchugh PR. Mini-Mental State: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinicians. J. Psych. Res. 1975; 12 (3): 189-198. GDS (Geriatric Depression Scale) Yesavage JA. GDS. Psychopharmacol Bull 1988; 24:709.

El MMSE es un test que tiene alta dependencia del lenguaje y consta de varios apartados relacionados con la atención. Se puede efectuar en 5-10 minutos según el entrenamiento de la persona que lo efectúa. Evalúa la orientación, el registro de información, la atención y el cálculo, el recuerdo, el lenguaje y la construcción.

Cada ítem tiene una puntuación, llegando a un total de 30 puntos. En la práctica diaria una puntuación de **menos de 24 puntos sugiere demencia**, entre **23-21 puntos una demencia leve**, entre **20-11 una demencia moderada** y menor de **10 puntos de una demencia severa**. Para poder efectuar el MMSE es necesario que el paciente se encuentre tranquilo y lúcido. Es necesario realizar el test en un ambiente confortable, sin ruidos ni interrupciones.

1.- ORIENTACION-TIEMPO (Total 5 puntos)

Preguntar día de la semana (1 punto), fecha (1 punto), mes (1 punto), año (1 punto) y estación del año (1 punto).

2.- ORIENTACION-LUGAR (Total 5 puntos)

Preguntar sobre el lugar de la entrevista (1 punto), hospital (1 punto), ciudad (1 punto), provincia (1 punto), país (1 punto).

3.- REGISTRO DE TRES PALABRAS (Total 3 puntos)

Pedir al paciente que escuche con atención porque le va a decir tres palabras que debe repetir después (por cada palabra repetida correcta se otorga 1 punto). Avisar al mismo tiempo que deberá repetir las palabras mas tarde. Casa (1 punto), zapato (1 punto), y papel (1 punto). Repita las palabras hasta que el paciente aprenda las tres. Se le pedirá que las repita después del apartado 4.

4.- ATENCION y CALCULO (Total 5 puntos)

Serie de 7. Pedir al paciente que reste de a 7 a partir de 100 y continúe restando de a 7 hasta que usted lo detenga. Por cada respuesta correcta dar 1 punto, detenerse luego de 5 repeticiones correctas. Comience preguntando cuánto es 100 menos 7.

Otra variante, no equivalente a la serie de 7 es pedir al paciente que deletree la palabra "mundo" de atrás hacia delante. Por cada letra correcta recibe 1 punto.

5.- RECUERDO (de las tres palabras) (Total 3 puntos)

Pedir al paciente que repita los objetos nombrados anteriormente (en el apartado 3). Por cada repetición correcta se da un punto.

6.- NOMINACIÓN (Total 2 puntos).

Mostrar una lapicera o un bolígrafo y un reloj, el paciente debe de nombrarlos. 1 punto por cada respuesta correcta.

7.- REPETICION (Total 1 punto)

Pida al paciente que repita la siguiente oración: "tres perros en un trigal"

8.- COMPRENSION (Total 3 puntos)

Indique al paciente una orden simple. Por ejemplo: toma un papel con su mano derecha (1 punto), dóblelo por la mitad (1 punto) y póngalo en el suelo (1 punto). Por cada acción correcta el paciente recibe 1 punto.

9.- LECTURA (Total 1 punto)

Pida al paciente que lea la siguiente orden (escrita previamente) y la obedezca, no debe decirlo en voz alta (debe explicar el ejemplo del test una sola vez): **"CIERRE LOS OJOS"**.

10.- ESCRITURA (Total 1 punto)

Pida al paciente que escriba una oración. La oración debe tener sentido.

11.- DIBUJO (Total 1 punto)

Debe realizar un dibujo simple que inicialmente se le facilitará con anterioridad para que lo copie. (dos pentágonos cruzados, el cruce tiene 4 lados). Se considera correcto si las dos figuras tienen 5 lados y el cruce tiene 4 lados.





TRASTORNOS CONDUCTUALES EN LA DEMENCIA

• TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO •



El tratamiento **no farmacológico** en la Enfermedad de Alzheimer se basa en la intervención ante los déficits cognitivos a través de la utilización de terapias blandas y en la posibilidad de modificar alguna de las conductas a través de actuaciones ambientales, relacionales y comportamentales.

Es esencial ante un caso de demencia adecuadamente confirmada, informar a la familia de que hasta que no se acepte la enfermedad, no estará en disposición de ayudar al paciente.

Al paciente con demencia se le debe ayudar, pero nunca sustituir en aquellas tareas que él todavía es capaz de realizar. Es decir, debe continuar haciendo todo aquello que aún puede hacer. Por ejemplo, mientras el paciente conserve su capacidad de ponerse una camisa, debemos estimular a que lo haga aunque no sea capaz de abrocharse los botones; no importa lo que tarde o que lo haga incorrectamente.

La actitud paternalista contribuye en gran medida a que el paciente se vuelva más dependiente, por lo que el cuidador/familiar debe siempre animar, potenciar y estimular.

El familiar/cuidador debe saber que existen una serie de técnicas no-farmacológicas (terapias blandas), que se aplican en centros especializados (Centros de Día específicos), orientadas a mantener y potenciar las capacidades que aún conserva el enfermo. No obstante, la familia puede y debe complementar en el hogar el tratamiento especializado. Por todo ello, es conveniente conocer la enfermedad para saber como actuar ante cada uno de los trastornos que van surgiendo en la vida cotidiana.

Las recomendaciones que aquí se indican sólo serán aproximativas, por lo que es recomendable y necesario que todos los familiares estén relacionados con una Fundación o Asociación de Alzheimer, donde encontrarán la ayuda necesaria para ir, poco a poco aprendiendo a manejar la enfermedad.

A continuación se tratarán brevemente las situaciones que consideramos que se presentan con más frecuencia en el hogar y las actitudes para superarlas.

1.- Alteraciones del sueño.

Mantener la máxima actividad diurna.

No dormir siesta.

Ir al servicio antes de acostarse.

Cuando se despierte, hablarle suavemente recordándole que es de noche.

Observar las condiciones de confort.

2.- Vagabundeo.

Identificar al enfermo con un brazalete, o una cartera, donde ponga sus datos personales.

Buscar la causa y tratarla si se puede.

Aumentar su nivel de actividad durante el día.

Facilitar la orientación en el medio donde se encuentra.

3.- Trastornos en la alimentación.

Si no come, es preciso observar el estado de la dentadura. (VER NUESTROS COLABORADORES)

Si hay problemas por disfagia, comprobar que no existen patologías asociadas que la favorezcan.

Presentar la comida de manera apetecible.

Si come demasiado, no dejar comida a su alcance y distraerlo con otras actividades.

Si adelgaza a pesar de comer bien, puede ser por un trastorno metabólico en cuyo caso lo llevaremos al médico.

4.- Conducta sexual inapropiada.

No darle excesiva importancia, comprender que se trata de un efecto de la enfermedad y que no es posible razonar con ellos.

Conviene ser receptivos, amables y especialmente cariñosos. En esa situación debe llevarseles a un lugar donde se preserve la intimidad.

Este tipo de conducta alterada no es general y cuando se produce suele ser temporal.

5.- Preguntas repetitivas.

Distraerle con otros temas, introduciéndole en otra actividad.

Tranquilizarle, darle seguridad.

6.- Reacciones catastróficas.

Son respuestas exageradas frente a situaciones cotidianas. Con frecuencia, se presentan ante el baño, cuando queremos llevarle al médico, etc.

Ante estas situaciones debemos evitar siempre el razonamiento. Es conveniente dejar que descargue su ira, para luego tranquilizarlo. A menudo da resultado proponerle otra actividad u otra conversación. **¡Nunca trate de convencerle!**, incluso aunque ese día no podamos llevar a cabo la actividad que habíamos planeado.

Para prevenirlas debemos evitar situaciones confusas como las que se producen cuando tienen lugar muchas visitas en el domicilio a la vez, cambios bruscos de rutina, preguntarle varias cosas a la vez, o pedirle que realice alguna actividad que sabemos de antemano que no puede hacer.





El baño suele ser traumático por varias razones. Una de ellas, que es a su vez poco tenida en cuenta, es el pudor; por lo que debemos recomendar que se busque la manera de favorecer la intimidad. Otra, es que se trata de una actividad muy compleja, por lo que es aconsejable realizarlo por etapas: en primer lugar habrá que indicar que acompañe al familiar/cuidador, una vez allí habrá que indicarle que se vaya quitando la ropa pieza a pieza, y así hasta terminar el proceso.

7.- Empeoramiento al atardecer.

Para el enfermo con demencia resulta agotador estar todo el día intentando aclarar la confusión que hay a su alrededor, por lo que al llegar la tarde tiene peor capacidad para adaptarse al medio en el que se encuentra, ya que es un momento en el que en los hogares suele haber más movimiento: los niños, la cena, el baño, etc. La estrategia a seguir consiste en disminuir las actividades en este momento del día o favorecer que el enfermo se encuentre en el lugar más tranquilo de la casa.

8.- Quejas e insultos.

Es difícil aceptar que una persona a la que se está cuidando y atendiendo todo el día haya que aceptarle también que nos critique de abandonarla o maltratarla.

La actitud conveniente en esos casos es la de intentar comprender que hay detrás de la queja. Por ejemplo, cuando dice: "Eres cruel conmigo", es probable que esté diciendo "la vida es cruel conmigo". El cuidador y la familia deberán hacer un esfuerzo constante para comprender cómo y por qué se siente el enfermo perdido, aislado, confuso y desorientado. Esto ayudará a aceptar que en ocasiones sea injusto o cruel con quien le cuida.

9.- Alucinaciones y Delirios.

Alucinar es ver, sentir, oler u oír algo que no existe, pero que el paciente percibe como auténticamente real. Este trastorno aparece en las primeras fases de la enfermedad.

Este tipo de sensaciones puede aterrorizar al enfermo.

Delirar es tener una idea falsa o engañosa. Por ejemplo, al perder su cartera queda convencido de que se la hayan robado y acusa a toda la familia de ello.

En estos trastornos, nuestra actitud debe ser especialmente de tranquilidad, evitando razonamientos y sobre todo, evitando convencerle de que su percepción no es real.

Apoyaremos y confortaremos al paciente hasta que disminuya su nivel de ansiedad. Ante la persistencia de alucinaciones y delirios debemos ir al médico.

10.- Incontinencia.

Es muy importante distinguir entre una incontinencia real, es decir cuando el cerebro se ha deteriorado tanto que no es capaz de ejercer el control de la retención de la orina, o tiene una infección urinaria, o si el enfermo se orina porque no encuentra o no sabe cómo utilizar el baño, entre otras razones. La manera de conservar la continencia hasta que el cerebro falla, es llevando al enfermo cada dos horas al baño. En caso de que exista incontinencia nocturna, podemos utilizar empapadores sólo por la noche. En este caso, debemos conocer los riesgos de infecciones urinarias, familiarizándonos con sus síntomas.

11.- Comunicación.

Es preciso descartar déficits sensoriales y paliarlos si existen. En todo caso, que oiga menos o que padezca una demencia, no son motivo para excluirlo de la conversación.

Integrar al paciente con demencia en las conversaciones familiares, le hará que se sienta miembro del grupo, evitando el aislamiento que contribuirá a un mayor deterioro del lenguaje.

En esta situación podemos reconocer dos problemas: 1.- Entender al enfermo, 2.- Que el enfermo nos entienda.

Lo primero que debemos hacer es conectar con él, por lo que se hace necesario un acercamiento físico con contacto visual. La comunicación puede establecerse de dos formas: a.- Verbal: hablando lenta y claramente. Lenguaje concreto, frases cortas y sencillas. Dar un solo mensaje cada vez. Repetir cuantas veces sea necesario. B.- No verbal: cercanía física, mirar de frente y a la misma altura, tocar al enfermo para tranquilizarlo, entonación adecuada.

Hay que resaltar que no sólo comunicamos con nuestras palabras, sino que también lo hacemos con nuestro cuerpo. Si nos sentimos nerviosos o cansados, es mejor esperar otro momento para contactar ya que transmitiremos nuestro malestar. Se hace necesario que coincidan palabras y actitudes (gritarle "tranquilízate", resultará contradictorio para él).

Además es necesario llevar a cabo: Modificaciones en el domicilio.

La casa es, por regla general, el lugar donde el enfermo con demencia se encuentra más cómodo. De ahí, la importancia de cuidar con esmero el hogar, procurando adaptarlo a las necesidades que crea la nueva situación, intentando con ello: a.- facilitar las actividades de la vida diaria, b.- prevenir accidentes.

Una casa ordenada y con pocos objetos de decoración, favorece la seguridad del enfermo. Evitaremos obstáculos en los pasillos y la utilización de alfombras. Los objetos peligrosos (plancha, productos de limpieza, de ferretería, medicamentos,...) deben estar siempre en lugar seguro, fuera de su alcance. A menudo es preciso adaptar un rópero que tenga cerradura.





La cocina y el baño son lugares de accidentes frecuentes, por lo que es conveniente adaptarlos buscando la seguridad. A menudo es preciso cerrarlos con llave para evitar que el enfermo pueda entrar. El baño debe adaptarse a sus condiciones físicas: suelo antideslizante, asas de apoyo en zona de ducha y zona de inodoro y cambiar la bañera por un plato de ducha.

Una buena iluminación es muy importante para ayudarle en sus dificultades de orientación, procurando que no haya ni demasiada luz ni oscuridad. Es bueno señalar los puntos de luz para que sea fácil su localización (por ejemplo, poniendo cintas fosforescentes en los interruptores). La utilización de pequeñas bombillas encendidas por la noche en los pasillos, son también de gran utilidad.

Las terapias blandas son un conjunto de estrategias terapéuticas rehabilitadores de las capacidades cognoscitivas con el objeto de mejorar o estabilizar las funciones instrumentales básicas de la vida diaria del enfermo con trastornos cognitivos y de la conducta.

Las terapias blandas se basan en la plasticidad neuronal, que aún presentan los ancianos y personas con demencia en fases leve y moderada, la psicoestimulación y las estrategias de modificación de conducta. Se entiende por neuroplasticidad "la respuesta que da el cerebro para adaptarse a las nuevas situaciones a fin de restablecer el equilibrio alterado".

Otro concepto básico, la psicoestimulación es "el conjunto de estímulos generados por la psicología intervencionista con finalidad rehabilitadora". Se trata de una estimulación lo más individualizada posible y adecuada a las capacidades funcionales residuales que motiven su ejercicio y la recuperación de posibles "olvidos" abandonados.

Las actuaciones conductuales se basan en la hipótesis de que toda conducta puede concebirse como una respuesta a un determinado estímulo que se ve reforzada por determinados factores ambientales. Estos tratamientos persiguen los cambios conductuales del enfermo con demencia modificando actitudes, disminuyendo conductas inadecuadas o catastróficas y mejorando la convivencia.

Objetivos:

El objetivo general es conseguir la mayor calidad de vida del enfermo en el entorno más adecuado para él, potenciando sus capacidades intelectuales, emocionales, relacionales y físicas de forma integral.

Los objetivos específicos son: Rehabilitar, restituyendo déficits. / Estimular, demorando la pérdida progresiva de capacidades / Optimizar las capacidades funcionales residuales / Paliar sustituyendo las pérdidas.

A quién y cuando:

El tratamiento no farmacológico va dirigido especialmente a todas las personas con deterioro cognitivo o cualquier forma de demencia. Las demencias, como procesos generalmente degenerativos, producen déficits progresivos que generan minusvalías crecientes que van dando lugar a mayor grado de incapacidad y dependencia. El tipo de intervención se deberá adecuar a las capacidades residuales en cada momento de la enfermedad, debiendo ser una intervención dinámica, nunca estática. Las terapias blandas estarían indicadas ante los déficits cognitivos de memoria, atención, concentración, lenguaje, praxis, gnosias, motivación, razonamiento, etc., que aparecen en los estadios leve, moderado y moderadamente grave. Las terapias blandas se aplican generalmente en forma de talleres grupales. Destacan los talleres cognitivos, talleres de psicomotricidad y talleres ocupacionales.

En los Talleres Cognitivos se aplican ejercicios de: Orientación en tiempo y espacio / Memoria, recordando series de nombres de miembros del grupo y de familiares, memoria semántica, etc. / Lenguaje: reconocimiento de fotos; escritura: copia y dictado, sopa de letras, etc. / Concentración y atención: buscar semejanzas y diferencias entre objetos, unir series de números / Cálculo: Desde resolución de problemas aritméticos hasta sumas y restas.

Taller de Psicomotricidad: Facilitando mediante gimnasia, baile, juegos, etc. / Movilización activa o pasiva / Coordinación, ritmo e imitación / Orientación en espacio y en persona.

Taller Ocupacional: Dibujo, pintura, costura, jardinería, etc.

Las limitaciones del enfermo con demencia grave, desaconsejan el empleo de las terapias blandas como tales, pero en su lugar se atenderán los aspectos relacionados con la estimulación física (reeducación de la marcha, movilizaciones activas y pasivas en su defecto), contacto físico, masajes y cuidados generales.

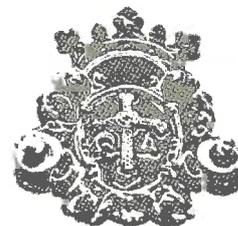
¿Dónde y Por quien?

Las terapias blandas deberán ser aplicadas preferentemente en centros especializados como hospitales de día psicogeriátricos, centros de día terapéuticos, por un equipo multidisciplinar de acreditada formación y capacitación específica. La aplicación de las terapias blandas en el domicilio por el familiar cuidador, se ve dificultada por el cambio de rol que implica pasar de esposo/a a, hijo/a a educador. Ante la carencia de centros específicos diurnos, se debe recomendar al familiar que estimule las capacidades residuales del enfermo.

CONCLUSION.

Siempre debemos buscar una causa al comportamiento anómalo (por ejemplo, un cambio en la rutina) y tratar siempre al enfermo con paciencia y cariño intentando tranquilizarle. Mantener al enfermo ocupado y con una vida lo mas ordenada posible ayudará en gran medida a evitar los trastornos del comportamiento. Cuando no se pueda controlar las alteraciones conductuales del enfermo y se cree la necesidad de iniciar algún tratamiento farmacológico, no olvidar que ese tratamiento no es curativo y que, con frecuencia, presenta efectos secundarios indeseables para el enfermo, por lo que debemos ser muy prudentes al recomendar su uso. LFCR .-.310310





Desde A.F.A.-ASTURIAS, se han recogido una serie de artículos, declaraciones y comentarios en distintas publicaciones y otros medios de información. Reproducimos algunos de ellos para que queden en nuestra memoria y nos sirvan de reflexión.

PREVENCIÓN DEL ALZHEIMER

Aunque no existe una forma comprobada de prevenir la Enfermedad de Alzheimer, existen algunas prácticas que se pueden incorporar en la rutina diaria, particularmente si existen antecedentes familiares de demencia.

Se debe hablar con el médico acerca de cualquiera de estas propuestas, especialmente aquellas que implican tomar medicamentos o suplementos:

Consumir una dieta baja en grasa / Consumir pescado de agua fría (como atún, salmón y caballa) rico en ácidos grasos omega-3, al menos dos a tres veces a la semana / Reducir la ingesta de ácido linoleico que se encuentra en las margarinas, la mantequilla y los productos lácteos / Incrementar el consumo de antioxidantes, como los carotenoides, la vitamina E y la vitamina C, consumiendo muchas frutas y verduras de color oscuro / Mantener la presión sanguínea normal / Permanecer activo mental y socialmente durante toda la vida.

Pensar en tomar medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINES), como ibuprofeno (Advil, Motrin), sulindaco (Clinoril) o indometacina (Indocin).

Las drogas estatinas, un tipo de medicamento normalmente usado para el colesterol alto, pueden ayudar a disminuir el riesgo de Enfermedad de Alzheimer. Sin embargo, se debe hablar con el médico acerca de los pros y contras de la utilización de estos medicamentos para la prevención.

Fuente: <http://www.sevafa.org/prevencion.asp>

ENFERMOS CON ALZHEIMER INCIPIENTE RECIBIRAN AYUDAS EN 2011.

Los afectados por la Enfermedad de Alzheimer en fase incipiente comenzarán a recibir el próximo año (se refiere al 2011) las ayudas previstas en la Ley de Dependencia, de manera que cuenten con servicios que mejoren su calidad de vida y que retrasen la aparición de los síntomas más invalidantes de esta patología.

Así lo ha anunciado hoy en una rueda de prensa la directora general del Imserso, Purificación Causapié, con motivo de la celebración del Día Mundial del Alzheimer, el 21 de Setiembre, que este año tiene por lema "Juntos Podemos".

Causapié ha informado de que en 2011 se sumarán al sistema de prestaciones aquellas personas con dependencias moderadas, entre ellas, las demencias en fase inicial, que podrán recibir terapias no farmacológicas como la estimulación cognitiva y conductual.

Estos apoyos, ha añadido, pueden retrasar los síntomas de la dolencia que producen "mayor dependencia", retardar su desarrollo y mantener la autonomía personal del afectado, distanciando en la medida de lo posible su ingreso en un centro.

El presidente de la Confederación Española de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias CEAFA (de la que AFA-ASTURIAS es socio co-fundador), ha apuntado como uno de los fallos de la Ley de Dependencia, que es urgente corregir "la desigualdad territorial", de la que adolece el sistema actual de prestaciones a los dependientes.

"Si yo fuera una persona enferma de Alzheimer, preferiría padecer esta enfermedad en unas comunidades que en otras" ha confesado el Presidente de CEAFA, quien ha pedido además que la Ley de Dependencia "no pierda el norte" y sirva para prestar servicios y no sólo ayudas económicas, ya que, de lo contrario "fracasaría".



EL SANTANDER SE UNE A LA SOCIEDAD ALZHEIMER PARA RECAUDAR FONDOS... EN INGLATERRA.

La nueva política social del Banco de Santander en el Reino Unido consiste en un acuerdo con la "Alzheimer Society" para lograr unos fondos de 450.000 libras a lo largo del año 2011 con el objetivo de ayudar a las personas afectadas, a sus familias y promover la investigación. Los fondos recogidos se destinarán al fórum de la entidad "Talking Point" que proporciona información, consejos y ayuda a todas las personas afectadas por la enfermedad. Lástima que el Santander no tenga la misma política en el Reino de España.

Fuente: Web. FAE 2011

¿A DONDE VA LA INVESTIGACION EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER?

Dudas y perspectiva para el enfermo, el cuidador y las familias. Enfermos, cuidadores y familias están muy desilusionados con los resultados de la investigación. ¿Por qué la investigación no es más efectiva? - ¿Cuáles son los obstáculos a superar?. En pocas palabras, ¿Cuál es el "Estado de la Investigación en la Enfermedad de Alzheimer?"

PARA RECORDAR.

La investigación, debido al marco específico de la Enfermedad de Alzheimer, tiene que enfrentarse a varios obstáculos que retrasan el descubrimiento de un tratamiento definitivo, sea preventivo o curativo: las dudas sobre la predictibilidad de los modelos experimentales que reproducen en el animal las lesiones de la enfermedad, la existencia de la barrera hematoencefálica que obstaculiza el paso de fármacos cuya diana final es el cerebro, las dificultades de realizar ensayos clínicos destinados a estudiar una acción preventiva de las lesiones cerebrales, lo que necesita biomarcadores fiables y fáciles de lograr sin técnica invasiva.

Tres son las principales vías de desarrollo de la investigación para lograr un tratamiento definitivo: actuar sobre los depósitos de sustancia amiloide, actuar sobre el disfuncionamiento de la proteína "tau" y proteger a las neuronas de las repercusiones de las lesiones cerebrales, es la vía de la neuroprotección.

Más de 700 ensayos clínicos están desarrollándose en el mundo, 227 en Europa y 35 en España mientras se estiman alrededor de 100 los fármacos que podrían ser, un día, un tratamiento potencial de la enfermedad.

Cuatro ensayos clínicos (fase III) de vacunas tuvieron que interrumpirse el año pasado debido a la aparición de efectos secundarios, lo que demuestra los gajes del oficio.

No hay ningún ensayo clínico actualmente en curso con la terapia con células madre o con terapia génica.

Los estudios psicosociales están infradesarrollados cuando son indispensables para la elaboración de una política sociosanitaria coherente.

PARA RECOMENDAR

Potenciar la investigación en la Enfermedad de Alzheimer. Actualmente hay un investigador dedicado a esta Enfermedad ~ cuando seis trabajan sobre el cáncer- y ocho veces menos fondos que para el cáncer.

Concienciarse del coste de la Enfermedad para la sociedad. En EE.UU. y en Inglaterra, el coste de la Enfermedad de Alzheimer, equivale al coste del cáncer más el coste de las enfermedades cardiovasculares.

Considerar que en un plazo de 10 años para lograr un tratamiento definitivo de la Enfermedad de Alzheimer es una consideración bastante optimista. En ningún caso se puede esperar una solución a corto plazo.

Rechazar las ofertas de tratamientos "milagrosos", especialmente en Internet o propuestas de empresas cuya única finalidad es lucrarse a costa de la credulidad de los familiares de los enfermos.

Fuente: Web. FAE 21/02/2011



TERAPIA CANINA



Todos somos conscientes de los beneficios que aporta tener un perro como **animal de compañía** pero, además, los canes son los animales que mayores trabajos realizan para la sociedad: perros lazarillo, rescate, **vigilancia**, etc. Sin embargo, a estas funciones hay que añadir otras que, aunque no son tan conocidas, no por ello son menos importantes. El perro de terapia ha sido utilizado desde hace más de un siglo. En diferentes sectores, los médicos se ayudan de estos animales para tratar las dolencias



de sus pacientes, como es el caso del autismo y la esquizofrenia. De igual manera, también se utiliza en prisiones como elemento de socialización entre los presos. No obstante, el cometido del mejor amigo del hombre ha sido ampliado con la propuesta de una nueva terapia desarrollada por la ONG Intervención, Ayuda y Emergencias (I.A.E). Este proyecto utiliza los perros para que interactúen con **ENFERMOS DE ALZHEIMER**, consiguiendo a través de diferentes actividades, ralentizar su avance. El centro 'La Pau' en Algemesí, Valencia, es el único lugar de afectados de Alzheimer que disfruta de este proyecto en el que los terapeutas no son médicos, sino perros. Por supuesto, siempre controlados por docentes y supervisores. Las actividades que se realizan durante las sesiones son actuaciones para estimular al enfermo que combinan ejercicios mentales con ejercicios físicos. "Los perros han aprendido a coger objetos y dárselos a los pacientes", informa el experto, "con esto se consigue que el enfermo participe". Da igual el objeto, en ocasiones es una pelota y en otras, es un estuche cerrado cuyo interior guarda caramelos. "El animal se lo da al paciente, para que éste lo abra y le obsequie con la recompensa que hay en el interior". Reiterando que este ejercicio hace estimular las manos y la mente del enfermo. Poco a poco, estas terapias proporcionan seguridad en el afectado. "Ver cómo le mandan cosas al perro y éste les obedece, les sube la autoestima", nos comenta el portavoz de la organización. Según van pasando los días, los ejercicios se complican para que el estímulo sea mayor. "Se enseña al perro a que cuente. Hacemos sumas simuladas y él, va ladrando por cada número que vamos sumando". El **Enfermo de Alzheimer** se siente aislado, no está integrado ni con su familia ni con el resto de enfermos. El can lo que consigue es "sacarle de ese encierro, les atrae recuerdos, ya sean buenos o malos. Les despierta alegría y diferentes sensaciones. En cuanto ven al animal se ponen nerviosos y están dispuestos a trabajar". La experiencia les ha enseñado que para que las sesiones sean efectivas, lo mejor es realizarlas una vez a la semana y con un solo perro. Si no, "estos pacientes caen en la monotonía". Los perros y los voluntarios que participan en las terapias están sometidos a un entrenamiento específico. Tienen que aprender a tratar a los pacientes. El Presidente de la ONG Intervención, Ayuda y Emergencias nos comentan que no se exigen razas concretas para este trabajo, sino que lo único que se busca es que el cánido sea **tranquilo**, ya que "la rapidez de reacción de los pacientes puede asustar al animal". El experto nos describe que lo primero que aprende el perro es apoyar la cabeza sobre el paciente. Es muy importante que se dejen acariciar y manipular. "Los perros pequeños aprenden a subir y a permanecer echados sobre el enfermo y, sobre todo, aprenden a dejarse manipular", recalca el experto, añadiendo que "la reacción que puede tener un paciente de Alzheimer es totalmente desconocida por nosotros: en un momento determinado **pueden estar acariciando tranquilamente al perro y de repente abrazarle fuertemente**". "Cada perro les aporta cosas diferentes", explican "Nosotros trabajamos con diferentes razas: Labrador, Pastor Alemán, Bulldog Francés y con perros pequeños. La raza no importa, lo importante es que el perro se adapte a lo que queremos hacer", concluye. Muchos de los voluntarios que colaboran en este proyecto utilizan a sus propias mascotas. "Lo normal para que un perro esté adiestrado y preparado para participar en la actividad es, aproximadamente, un año", explica el experto. "Aunque depende mucho del perro y de la facilidad de aprendizaje que posea". Estudios médicos aseguran que los **Enfermos de Alzheimer** que participan en el programa, no sólo abandonan durante las sesiones su estado de aislamiento y soledad, sino que tras la actividad se muestran predispuestos **al trabajo y mentalmente más ágiles**. Llegando incluso a "guardarse comida en los bolsillos para dársela a los perros", explica el Presidente de la organización. El experto aclara que se realizaron diferentes pruebas para conocer la **reacción** de los pacientes. Una consistía en trabajar sólo con los



voluntarios, y otro estudio trataba de analizar el comportamiento que se producía en los pacientes cuando veían a los voluntarios llegar con los perros. Respecto al primer caso, se observó que "les gusta que vaya alguien a verles. Tienen **curiosidad** pero no pasa de ahí". Mientras que cuando ven a los perros "es una **alegría generalizada**, se ponen nerviosos. Es una fiesta, llegan incluso a cantar", recuerda el experto.





REFLEXIONES SOBRE PERROS Y HOMBRES



La razón por la cual los perros tienen tantos amigos, es porque mueven sus colas en lugar de sus lenguas. # El peor pecado para nuestras criaturas amigas, no es el odiarlas, sino ser indiferentes con ellas, esa es la esencia de la inhumanidad. # Si los perros no van al cielo, cuando muera quiero ir a donde ellos van. # El simple hecho de que mi perro me quiere más que yo a él, constituye una realidad tan innegable que, cada vez que pienso en ella, me avergüenzo. # Sucede que cada vez que pierdo un perro, se lleva un pedazo de mi corazón con él. Y cada perro que entra en mi vida me regala un trozo del suyo. Si logro vivir lo suficiente, todas las partes de mi corazón serán de perro y llegaré a ser tan generoso y bueno como lo son ellos. # El perro promedio es mayor persona que la persona promedio. # Si recoges un perro hambriento de la calle, lo atiendes, lo cuidas y lo haces próspero, no te morderá; ésa es la principal diferencia entre un perro y un hombre. # No hay mejor psiquiatra en el mundo que un cachorro lamiéndote la cara. # La mirada de tu perro, es el mejor espejo donde puedes comprobar, la grandeza de tu alma. # El perro es el único ser vivo que tiene un objetivo obsesivo en su vida: entregarse incondicionalmente. # No me llaméis perro, no merezco tan alto calificativo, no soy tan fiel, ni tan leal, solo soy un ser humano. # Cuando usted abandona un perro porque ya no le sirve, sus hijos aprenden bien la lección. Quizás hagan lo mismo con Vd. # Los perros tienen todas las bondades del hombre, pero carecen de sus defectos. # La conmiseración con los animales está íntimamente unida con la bondad de carácter, de tal manera que se puede afirmar de seguro, que quien es cruel con los animales no puede ser buena persona. # No aceptes la admiración de tu perro como conclusión evidente de que eres maravilloso. # Cualquiera que no sepa que sabor tiene el jabón, jamás ha bañado a un perro. # La grandeza de una nación y su progreso moral pueden ser juzgados por la manera en que trata a sus animales # Mi meta en la vida es ser tan buena persona como mi perro ya cree que soy # Si te sientes triste no recurras a las drogas ni a la bebida, cómprate un perro y verás la alegría en ti. # Para mantener una verdadera perspectiva de lo que valemos, todos deberíamos tener un perro que nos adore y un gato que nos ignore. # No me importa saber si un animal puede razonar. Sólo se que es capaz de sufrir y por ello lo considero mi prójimo. # Si un hombre aspira a una vida correcta, su primer acto de abstinencia es el de lastimar animales # El perro es el único ser en el mundo que te ama más a ti de lo que se ama a sí mismo. # Antes de cometer una infidelidad, observa bien a tu perro dar varias vueltas y pensar bien donde acostarse. # Nadie aprecia tanto lo especial que es tu conversación como lo hace tu perro # Los perros aman a sus amigos y muerden a sus enemigos, casi al contrario de la personas que tienden a mezclar amor y odio. # Los perros no son todo en nuestra vida, pero ellos la hacen completa. # Cualquier persona puede ser muy feliz, muy feliz, pero tened la completa seguridad de que yo lo soy mucho más por tener un perro. # Las mujeres y los gatos harán lo que les plazca, los perros y los hombres deberían relajarse y acostumbrarse a la idea. # Alguna vez te preguntaste qué pensarán nuestros perros de nosotros? Me refiero a que llegamos del supermercado con el más maravilloso botín: pollo, cerdo, etc. Deben creer que somos los mejores cazadores del mundo! # Si tu perro está gordo, tú no estás haciendo suficiente ejercicio. # Si un perro no viene a ti después de mirarte a la cara, es mejor que vayas a casa y examines tu conciencia. # ¿Crees que los perros no irán al cielo? Te digo, que ellos estarán ahí mucho antes que cualquiera de nosotros. # No importa cuan poco dinero tengas y cuan pocas pertenencias tengas, el tener un perro te hace rico. # Él es tu amigo, tu compañero, tú eres su vida, su amor, su líder, él será tuyo siempre, fiel y sincero, hasta el último latido de su corazón. # Hasta que no hayas amado a un animal, una parte de tu alma estará dormida # Quién podría creer que no hay un alma tras esos ojos iluminados! # Puedes decir cualquier tontería a un perro, y el perro te mirará de una manera que parece decir "Por Dios! Tienes razón! Nunca se me hubiera ocurrido!" # Errar es humano, perdonar, canino. # Cada niño debería tener dos cosas: un perro, y una madre que le deje tener uno. # Si un perro brinca sobre tus piernas es porque te estima; pero si un gato hace lo mismo, es porque tus piernas están más tibias # Si a tu perro no le gusta una persona, probablemente a ti tampoco debería gustarte # Se puede vivir sin perro, pero no merece la pena. # Un perro es capaz de decir más con un breve movimiento de su rabo, que muchas personas hablando durante horas. # Estamos solos, totalmente solos en este planeta. Aparte del perro nadie ha querido unirse a nosotros. # El es tu amigo, tu compañero, tu defensor, tu perro. Tú eres su vida, su amor, su líder. El será tuyo siempre, fiel y sincero, hasta el último latido de su corazón. A él le debes ser merecedor de tal devoción.



Servicios
Sociales

gijón

Ayuntamiento

Palacio Valdés, 2 "Edificio Gota de Leche" 33206 GIJÓN Principado de Asturias | España Tlf. 985 18 28 51



Residencia
VIRGEN DEL CAMINO

Habitaciones dobles e individuales con baño, televisión y teléfono
Amplios salones sociales
Zona ajardinada de 4.000m²
Servicio médico y A.T.S 24 horas

Camín de la Carretera 139, Bernueces, Gijón. TIF: 985 132 767



socisan
SERVICIOS SOCIALES Y SANITARIOS

*Porque lo que buscas
es calidad y Porque queda
mucho por vivir*

Residencia para Personas Mayores
Socisan Celorio



UN NUEVO CONCEPTO "TODO INCLUIDO"

- › Atención Sanitaria Propia: enfermería, terapia ocupacional, fisioterapia y podología.
- › Servicio de Cocina Propia
- › Servicio de Lavandería y Peluquería

PRECIOS DESDE 1080 €



SOCISAN CELORIO
Ctra. General, s/n
33595 Celorio - Llanes (Asturias)
Tel.: 985403075 • Fax: 985403768
e-mail: celorio@socisan.com



socisan
SERVICIOS SOCIALES Y SANITARIOS

*Porque lo que buscas
es calidad y Porque queda
mucho por vivir*

Residencia para Personas Mayores
Socisan Pancar



UN NUEVO CONCEPTO "TODO INCLUIDO"

- › Atención Sanitaria Propia: enfermería, terapia ocupacional, fisioterapia y podología.
- › Servicio de Cocina Propia
- › Servicio de Lavandería y Peluquería

PRECIOS DESDE 1280 €



SOCISAN PANCAR
La Carua, s/n
33509 Pancar - Llanes
Tel.: 985402743 • Fax: 985026000
e-mail: pancar@socisan.com

¿Qué es la Dependencia?

Es una situación permanente en la que se encuentran las personas que precisan ayudas importantes de otra u otras personas para realizar actividades básicas de la vida diaria (levantarse, acostarse, bañarse, comer...) como consecuencia, por ejemplo, de una enfermedad o discapacidad.

¿Dónde puedo informarme?

En los Servicios Sociales de tu Ayuntamiento o en la Consejería de Bienestar Social y Vivienda. También puedes consultar la web www.asturias.es

¿Dónde tengo que presentar la solicitud?

En los Servicios Sociales de tu Ayuntamiento. Necesitas presentar fotocopia del DNI, certificado de empadronamiento y el informe médico de tu situación.

¿Qué derechos reconoce la Ley?

En función de la situación personal y del grado reconocido de dependencia se accede a servicios o prestaciones para la atención y cuidado preferentemente profesional (ayuda a domicilio, centro de día, residencia) o, en su defecto, a prestaciones para el cuidado familiar.

Ley de dependencia, tu derecho



www.asturias.es

En los dos últimos años, pese a la crisis, hemos creado más de 2.000 plazas para personas dependientes y casi 500 empleos.

GOBIERNO DE
PRINCIPADO DE ASTURIAS
CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL Y VIVIENDA



Afiliada AFA Asturias nº 1953

IMPORTANCIA DE LA FISIOTERAPIA EN LOS FAMILIARES CUIDADORES Y PACIENTES CON LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

PATRICIA BLANCO CAMPO
DIPLOMADA EN FISIOTERAPIA EN 2004

Con este artículo, me gustaría transmitir la ayuda que la fisioterapia puede aportar en todos los aspectos que rodean a un paciente con enfermedad de alzheimer, tanto en el paciente como en sus cuidadores, puesto que todo el mundo se ve afectado de una u otra manera. Por su lado el enfermo va desarrollando con el tiempo una disminución en la calidad de los movimientos que va limitando su propia independencia. La fisioterapia puede aportar unos beneficios tanto físicos como mentales puesto que el ejercicio físico es primordial para que no se produzca un envejecimiento del cerebro y podamos seguir manteniéndolo activo.

El tratamiento que realizamos en nuestro centro es personalizado, valorando el estadio en el que se encuentra el paciente y realizando los ejercicios necesarios para la mejora, mantenimiento o restitución de las capacidades así como intentar mantener la autonomía del enfermo el mayor tiempo posible, contribuyendo a disminuir el impacto de la minusvalía. En el caso de que el enfermo esté en un estadio avanzado y para evitar posibles alteraciones, el tratamiento lo realizamos a domicilio, para trabajar en un entorno conocido y que el enfermo sea más colaborador. Por otro lado los familiares/cuidadores, que debido al trabajo diario con el enfermo sufren dolores de espalda, dolores articulares, etc. que tanto limitan la calidad de vida. Nosotros

además de poder explicar a los cuidadores pautas para el manejo más correcto del enfermo, realizamos también un tratamiento de la patología y adaptándonos a las necesidades de cada uno.

En nuestra página web pueden conocer nuestras instalaciones y todos nuestros servicios:
www.fisiofernandezblanco.es

TELÉFONO CONSULTA PREVIA: **985 151 564**

 <p>Fernández Blanco Centro de Fisioterapia</p> <p>www.fisiofernandezblanco.com</p>	<p>TRATAMIENTOS ESPECIALIZADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> DRENAJE LINFÁTICO MANUAL OSTEOPATÍA FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA MÉTODO PERFETTI PROBLEMAS ARTICULARES
	<p>C/ Severo Ochoa, 9 bajo 33209 Gijón Tel./Fax: 985 15 15 64</p>

MÉTODO GRADIOR

La implicación de problemas relacionados con déficit cognitivos supone una pérdida de funcionalidad y de calidad de vida para aquellas personas que lo sufren. Estos trastornos suponen la necesidad de rehabilitación neuropsicológica.

Este tipo de rehabilitación constituye uno de los instrumentos de mayor importancia en el tratamiento de las alteraciones de las funciones cognitivas, pero la escasez de recursos, el elevado coste y la dificultad en el desarrollo hace que existan dificultades para llevarlas a cabo.

En nuestro centro uno de nuestros métodos de estimulación cognitiva que estamos poniendo en marcha es el denominado **MÉTODO GRADIOR**.

Consiste en la estimulación cognitiva a través de una pantalla de ordenador.

La sesión en si consiste en la aplicación sistematizada de una serie de pruebas seleccionadas por el terapeuta.

El usuario interactúa con el ordenador a través de una pantalla que de forma visual o auditiva va presentando la actividad cognitiva a realizar por el usuario.

Identificaremos a cada usuario mediante su foto y una clave, que siempre la activara el terapeuta para así evitar que un paciente realice la actividad de otro compañero.

La observación del terapeuta, percibe que, en personas con deterioro cognitivo leve o moderado se produce un mantenimiento cognitivo en funciones como atención, percepción y memoria. Se mejora además la motivación del paciente por la estimulación, generándole así una buena disposición del paciente hacia la terapia.

Un saludo,

La dirección del centro San Juan de Llanera.

 <p>San Juan de Llanera</p> <p>Centro de Día</p>	<p>Especializados en demencias, alzheimer, parkinson, ACV, enfermedades degenerativas...</p> <p><i>Usted se lo merece</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Talleres ocupacionales Terapias individualizadas Transporte a domicilio Horarios flexibles Dietas personalizadas Ayuda a domicilio 	<p><i>Infórmese sin compromiso</i></p> <p>605 666 280 984 040 024</p> <p><i>Condiciones y precios especiales para afiliados de la Asociación Alzheimer Asturias / AFA Asturias.</i></p>
		<p>www.sanjuandellanera.es sanjuandellanera@hotmail.com</p>	<p>Carrión nº 10 Posada de Llanera</p>

MUSICOTERAPIA Y ALZHEIMER & TERAPIA O DIVERSIÓN?

Maria José
González Sobejano
Psicogerontóloga



Se define la **musicoterapia** como la utilización de la música y actividades musicales como estímulo primario o medio de respuesta para un cambio terapéutico. En el caso de los enfermos de Alzheimer es un método especialmente útil de estimulación cognitiva para el mantenimiento e incluso recuperación tanto de la memoria a corto plazo como de la memoria a largo plazo, así como de la comunicación con su entorno e interacción con el mismo, y del tono anímico. Asimismo es útil para la estimulación de la psicomotricidad, recuperando y manteniendo el reconocimiento del propio cuerpo y del entorno, y la coordinación psicomotriz. La música es un medio universal de expresión de sentimientos y emociones que utiliza como medios expresivos, tanto en su creación espiritual imaginativa como al tomar forma sensible para exteriorizarse, dos elementos: el sonido y el ritmo, ordenando este último los sonidos en formas diversas, dando a cada uno de ellos una acentuación y un valor determinados. De esta combinación nace la melodía o discurso musical consistente en vibraciones sonoras, gobernada por leyes rítmicas y de los sonidos (la armonía) que conforma ese sublime y universal lenguaje formal capaz de provocar en el ser humano sensaciones acústicas ante las que reacciona de un modo instantáneo e irreflexivo, originándose así diversos estados de ánimo a los que llamamos emociones. Estas emociones son subjetivas, es decir, nos afectan exclusivamente a nosotros mismos y pertenecen al orden afectivo. La música, en musicoterapia, se usa para facilitar un cambio por medio de una relación interpersonal, haciendo el papel de guía, de facilitadora o de puente que lleva a un contacto terapéutico con uno mismo y con los demás. La música, ese "maravilloso ruido", influye directamente sobre el cuerpo, los sentidos, los sentimientos, los pensamientos y el comportamiento. Tanto si se escucha como si se ejecuta, la música favorece y posibilita un intercambio de ideas y sentimientos con otras personas. Los sonidos que penetran dentro de un grupo son percibidos por todos sus integrantes, impregnan a todos creando un clima de comunicación emocional que permite expresarse y relacionarse con integridad y plenitud, potenciando la costumbre de pensar y trabajar en grupo, es decir, interactuar, mediante una actividad satisfactoria. Para los enfermos de Alzheimer, la musicoterapia es música, no terapia o tratamiento por eso es una actividad lúdica y divertida. Los distintos niveles de estructuración de la música se corresponden con otros de la estructuración humana: el ritmo activa lo fisiológico, la melodía lo afectivo, y la armonía lo mental. En su dimensión fisiológico-corporal, como experiencia individual y diferente para cada uno, puede relajar o excitar dependiendo del estado de ánimo: promueve cambios en la respiración, circulación y piel (variaciones en la respuesta galvánica). Puede hacer que se aceleren o retarden las funciones cerebrales. Promueve cambios en la actividad electromiográfica, endocrina y metabólica y reduce o retarda la fatiga.

Estimula el movimiento pautado de la marcha, liberando a sus pies de los pequeños pasos característicos del andar de los enfermos de Alzheimer. Favorece la **recuperación de la motricidad fina** mediante la utilización de instrumentos sencillos, dinamizando al enfermo en contra de la tendencia general hacia la inmovilidad psíquica y motora, **retardando el proceso de deterioro de sus capacidades físicas y psíquicas**, y manteniendo la orientación espacio-temporal. En su dimensión afectiva favorece el reconocimiento mediante la estimulación de la memoria: promueve el refuerzo de lazos afectivos por reconocimiento y como consecuencia favorece la autoestima. Aunque desde la música puedan estimularse todos los aspectos humanos (lo corporal, lo afectivo, lo cognitivo, lo social) siempre estará primordialmente enraizada en el afecto. El afecto sabemos que es lo único seguro que sujeta al enfermo de Alzheimer a la realidad y la única capacidad que no va a perder y que, aunque no sea capaz de expresarlo en los últimos estadios de la enfermedad, sí lo va a ser de sentirlo. La organización de los sonidos tiene esa capacidad directa y espontánea de promover en la persona recuerdos, fantasías, imágenes pertenecientes al pasado o como

proyección de algo; despierta la sensibilidad más profunda, esa que a veces resulta imposible expresar en palabras, facilitando y siendo vehículo de la expresión de emociones; la música tiene el poder de evocar, asociar e integrar y es un recurso excepcional de auto expresión, liberación e interacción emocional, sirviéndonos de hilo conductor en la comunicación. Dado que la pérdida de las capacidades de percepción, cognitivas y del lenguaje en los enfermos de Alzheimer reduce la interacción con el entorno causando apatía, regresión y aislamiento social, la musicoterapia es un método increíble de comunicación e interacción para ellos, hasta tal punto que si en el transcurso de una sesión de musicoterapia no se les mira a los ojos, no les sale ni una sola nota. Y ya que lo único que sujeta al enfermo de Alzheimer a la realidad es el afecto ¿no es cierto que recordamos con especial emoción aquellas canciones que escuchamos en nuestra juventud e incluso las asociamos a sucesos determinados de manera que sus melodías nos traen al recuerdo situaciones concretas?; ¿no es verdad que nos traen a la memoria recuerdos entrañables de nuestro despertar a la vida, nuestro primer amor, nuestros primeros años de matrimonio, nuestro primer hogar o nuestro primer hijo?. Incluso las tenemos tan asociadas a esos sucesos que ocurrieron entre nuestros veinte y treinta años, que siempre las recordamos junto a ellos y, a su vez, ellas nos evocan esas situaciones de manera instantánea, cuando las oímos por casualidad. Hay una conservación especial de la memoria para la discriminación auditiva de tonos, ritmos y melodías que el enfermo de Alzheimer conserva por ese lazo especial hasta el punto de que enfermos que ya han perdido el habla pueden volver a ser capaces de continuar una canción que han empezado a oír o que se les ha empezado a cantar, aunque sea por la mera repetición de sonidos sin contenido verbal, promoviendo la recuperación de la articulación que pudieran estar perdiendo. En su dimensión cognitiva la música trabaja los dos lados del cerebro -un poco más el derecho-, desarrolla la atención sostenida, estimula la imaginación y la creatividad, y ayuda a transformar el pensamiento pre-lógico en lógico. Estimula la atención, la concentración y la memoria remota más que otros métodos, siendo de los más efectivos para la estimulación de la memoria a corto y a largo plazo, tan importante en el tratamiento de los enfermos de Alzheimer. Por último, en su dimensión social la música es un lenguaje universal no sujeto a las diferencias entre las lenguas habladas y la más social de todas las artes (ha sido experiencia común de todos los tiempos, todas las razas y culturas). Organizando los sonidos en el tiempo con el propósito de crear e interpretar las formas expresivas que elaboran o dan significado a la experiencia musical a lo largo de la vida y de la historia humana, la musicoterapia puede desarrollar, mejorar o restablecer relaciones sociales y aumentar la comunicación; por tanto tiene una dimensión social: por un lado reduce el aislamiento y por otro ayuda a crear o estrechar vínculos sociales y familiares. También ayuda a mejorar los trastornos de conducta.

Como vemos, tenemos en nuestras manos un fantástico instrumento (y nunca mejor dicho) terapéutico para la **estimulación cognitiva y de la psicomotricidad**, tan necesaria en los primeros estadios de la enfermedad para frenarla o enlentecerla, y un medio de comunicación emocional continuo e indestructible.

vitalzheimer
Centro Terapéutico Integral
Telf. 984 187 434 | Mov. 618 714 469
majsobejano@gmail.com | www.vitalzheimer.com



Alto Sto. Emiliano, s/n
El Campo
(Hueria de San Juan)
33616 Mieres
T. 985 444 113
F. 985 443 045

Monterrey 39 -Bajo
Santa Ana de Abuli
33010 Oviedo
T. 985 281 167



GERIATRICO
"LA PANOYA"
Nº REG. 208

Condres-Bocines, nº9
Luanco 33449 Asturias

Teléfonos:
985 882 028
650 037 487
652 183 938

www.lapanoya.com
residenci@lapanoya.com
lapanoya@vodafone.es

RESIDENCIA MIYAR-SOMONTE
SAN JUAN DE AMANDI VILLAVICIOSA



- ACTIVIDAD DE TERAPIA OCUPACIONAL
- ESTIMULACIÓN COGNITIVA DE MIEMBROS SUPERIORES
- PROFESOR TITULADO

San Juan de Amandi Nº 37 - 33311 Villaviciosa - ASTURIAS



Centro de la Tercera Edad
Válidos y Asistidos
Habitaciones dobles
e individuales
Trato personalizado

Herminia Rubio Matute

Los Prietos, 3-A
Teléfono 985 22 62 84
33170 LA MANJOYA (Oviedo)
info@residenciabellavista.com
www.residenciabellavista.com



Amplio jardín
Ambiente familiar
Comida casera y personalizada
Asistencia 24h
Asistencia médica
Terapia ocupacional
Válidos y asistidos
Estancias permanentes y temporales

www.residenciacastiello.es

Urb. El Curullu nº3. Castiello de Bernueces
Gijón, Asturias. Tlfo: 985.13.33.67.

CHALET IMPERIO
RESIDENCIA GERIATRICA



Bº TRIANA- EL PUENTE S/N 33990 LANGREO
Tlfo: 985 875 372



La Aurora

C/ Profesor Pimentel, 251
33203 - Gijón - Asturias
Tfno.: 985 33 39 50

Centro para Mayores



mundoabuelo OVIEDO
San Mateo, 2 - Rotonda San Lázaro - Oviedo - 985 22 88 00
www.mundoabuelo.com



c/ Libertad s/n
33934
Lada-Langreo

tel:625238659

La residencia que estabas esperando. Cuidamos de ellos como tu lo harías.

Llamanos y conocenos



LA VILLA
RESIDENCIA DE LA 3ª EDAD

LA REBOLLADA - CENERO
33392 - GIJÓN

Teléfono 985 16 77 97
contacto@residencia-lavilla.com

RESIDENCIA VILLAVERDE



LA CAMPANONA, S.L.

SERVICIOS QUE SE OFRECEN

- Servicios de estancias completas
- Servicio de Catering
- Servicio de lavandería
- Médico las 24 horas del día
- Trato personalizado
- Especial cuidado para enfermos de Alzheimer
- Horario libre de visitas
- Amplios jardines
- Trato familiar
- Habitaciones dobles y triples con TV.
- Personal cualificado y profesional
- Precios asequibles
- Próximas a la parada de autobús

RESIDENCIA EL CASTRO



Información en los teléfonos: 985 137 526 - 985 136 613 - 657 687 121



BERTÍN OSBORNE ENTREGA LOS PRIMEROS GALARDONES AL TRABAJO SOCIAL DE ASACESEMA Y PRESENTA LA GUÍA DE ASTURIAS DE CENTROS Y SERVICIOS DE MAYORES

Quienes conformamos la Asociación Profesional de Centros y Servicios de Mayores, **ASACESEMA**, somos una agrupación independiente de empresarios y trabajadores del Sector Socio Sanitario que sin ningún afán de lucro, y con espíritu abierto, buscamos dar valor a nuestras empresas y oficio.

Con siete años de experiencia, en **ASACESEMA** ya somos un referente para empresarios y trabajadores sociales. No solamente luchamos por visibilizar nuestra labor, sino también por desarrollar la consideración social, empresarial y profesional hacia nuestro sector sin dejar de lado la obtención de recursos gracias a sinergias entre posibles proveedores y nuestros 75 centros asociados

Muestra de este gran esfuerzo fueron los **Primeros Galardones al Trabajo Social (GTS)** que **ASACESEMA** organizó en febrero para hacer público, por primera vez y a nivel nacional, el esfuerzo de esos profesionales que hacen más llevadera la vida de las personas con dependencia.

El éxito de los GTS no se hizo esperar. El evento, que reunió a cerca de 300 personas y contó con la animación de Bertín Osborne, también sirvió para presentar oficialmente la **Guía de Asturias de Centros y Servicios de Mayores**, una herramienta única que presenta a la ciudadanía una cuidada selección de Centros y Servicios especializados en la atención a las personas mayores.

Para saber más de **ASACESEMA**, o descargarse la **Guía de Centros y Servicios de Mayores**, no deje de visitar nuestra web: www.asacesema.es.



ASACESEMA

Asociación de Centros y Servicios para Mayores

Melquiades Álvarez 17 -1ºB - Oviedo 33003 · Teléfono: 985 229 050
Fax: 984 151 651 · info@asacesema.com