



**Facultad de Ciencias Sociales y
de la Comunicación**

Universidad de La Laguna

Grado en Pedagogía.

TRABAJO DE FIN DE GRADO.

Proyecto Profesionalizador.

Junt@s con el Alzheimer

Autoras

Carolina del Pino Domínguez Viera.

Alu0100992267ull.edu.es

Natalia del Carmen Martín Linares.

Alu0100978889@ull.edu.es

Tutora

Zenaida Toledo Padrón.

ztoledo@ull.edu.es

Resumen/Palabras Clave

En este documento se presenta una propuesta de intervención educativa que pretende sensibilizar a personas adultas de entre 30 y 60 años sobre la realidad sobre la enfermedad del Alzheimer. En primer lugar, se detallará la justificación del Proyecto, en la que se tiene en cuenta la enfermedad del Alzheimer y otras demencias, así como sus áreas de mejora y líneas de intervención. Con esta información, se ha planteado los objetivos del Proyecto, teniendo en cuenta el tema y el perfil del colectivo, así como sus necesidades. Para la realización «Junt@s con el Alzheimer», se ha elaborado una metodología, a través del enfoque estratégico, el desglose de los objetivos generales, el diseño de las actividades y materiales necesarios. Además, se ha diseñado una propuesta de evaluación en la que se consideran varios indicadores y un cronograma donde se detalla la temporización de las actividades. Seguidamente, se ha elaborado un presupuesto, analizando los costes para desarrollar «Junt@s con el Alzheimer». Por último, se ha realizado conclusiones en las que se defiende el Proyecto y se valoran las competencias, mostrando su eficacia, impacto, viabilidad, etc.

Palabras clave: Alzheimer, demencia, Proyecto, colectivo, familia, persona cuidadora, sensibilización, integración, inclusión.

Abstract /Keywords

In this document, it is presented a professional project that is aimed at making adult people between 30 and 60 aware of the reality of Alzheimer's disease. Firstly, it is detailed the justification of the Project which takes into account Alzheimer's disease and other dementias, as well as their areas of improvement and possible lines of intervention. With this information, the objectives of the Project have been proposed, considering the theme and the collective profile, as well as their needs. In order to carry out «Junt@s con el Alzheimer», a methodology has been elaborated focussing on an strategic approach, the selection of the general objectives, the design of the activities and the necessary materials. In addition, an evaluation proposal that considers various indicators and a timeline where the timing of the activities is detailed have been designed. Next, budget has been draw up, analysing the costs for developing «Junt@s con el Alzheimer». Finally, conclusions have been drawn in which the Project is defended and the competencies are evaluated, showing their effectiveness, impact, viability, etc.

Keywords: Alzheimer, dementia, Project, collective at risk of social exclusion, family, care givers, awareness, integration, inclusion.

Datos de Identificación del Proyecto

Denominación: Junt@s con el Alzheimer.

Propuesta profesionalizante.

Colectivo destinatario: Personas adultas de entre 30 y 60 años de la isla de Tenerife.

Duración: 3 meses y 1 semana.

Coste: 9.271.99€

Justificación

En este epígrafe, se profundizará en cuestiones teóricas sobre la enfermedad del Alzheimer y su diferencia con las demencias y diversas tipologías. Además, se plasmará las características de la enfermedad del Alzheimer, así como su evolución en el cerebro y en la propia persona que padece dicha enfermedad.

Una vez comprendida la magnitud de las diversas enfermedades de deterioro cognitivo, es necesario hacer hincapié en la relevancia del diagnóstico. Asimismo, la enfermedad del Alzheimer se atiende mediante diversos tratamientos, ya sea farmacológico o no farmacológico. Sin embargo, en este apartado se abordará en mayor medida, los diversos procedimientos no farmacológicos. Seguidamente, se plasman una serie de datos y cifras que respaldan la cantidad y el aumento de personas que conviven con Alzheimer, a nivel internacional, nacional y regional. Finalmente, se presentan una serie de leyes a nivel nacional y regional que ampara a las personas que conviven con Alzheimer, otras demencias u otras enfermedades que secundan la dependencia de las mismas.

Contextualización

Demencia.

A priori es necesario aclarar el significado de demencias y Alzheimer, haciendo diferencias entre ambas concepciones. La demencia es un síndrome, generalmente de naturaleza crónica o progresiva, causada por una variedad de enfermedades cerebrales (Tortosa, 2015).

Cabe mencionar, que normalmente a esta disminución se le une cambios psicológicos y de comportamiento, así como alteración en las capacidades sociales y laborales. Es un proceso de pérdida progresiva de las capacidades mentales que va afectando de manera gradual a la memoria, el lenguaje y la capacidad de reconocer y actuar, e incluso, afecta a las funciones básicas de las personas como puede ser vestirse o andar (Peña, 1999).

Por todo ello, la demencia no hace referencia a ninguna enfermedad en concreto. Hace alusión a un conjunto de síntomas relacionados con la disminución de las capacidades mentales y, como consecuencia, que se puede clasificar en tres grandes grupos: síntomas cognitivos,

psicológicos y conductuales, y alteraciones funcionales (Carretero, Sánchez-Valladares y Balbás, 2011).

Como explica el autor Peña Casanova (1999), existen más de 70 causas y enfermedades diversas que pueden hacer que una persona presente una demencia. Algunas causas son curables y otras no. En la actualidad, las causas más frecuentes de la demencia es la enfermedad del Alzheimer. Sin embargo, existen otras enfermedades tales como:

- Enfermedades generales como pueden ser la hipertensión, anemias, diabetes, ...
- Las enfermedades psiquiátricas.
- Las enfermedades neurológicas con demencia secundaria, como pueden ser tumores cerebrales, trastornos en la circulación, etc.
- Demencias degenerativas cerebrales primarias.

Por otra parte, Peña Casanova (1999), destaca la importancia de conocer la o las causas que han producido la demencia, pues se puede establecer una terapia y pronóstico específico e, incluso, es posible detener o curar la enfermedad. Por ello, establece la siguiente clasificación etiológica de las demencias de manera simplificada. Y, además Bredesen (2018), destaca dos tipos distintos de demencia.

1. Demencias de tipo Alzheimer:

- De inicio precoz.
- De inicio tardío: familiar, esporádica.

2. Demencias de tipo no Alzheimer, véase en Anexo 1.1.

Alzheimer.

Una vez explicado el concepto de demencia, lo que supone y los distintos tipos y clasificaciones que existen, es necesario conceptualizar la enfermedad del Alzheimer. Esta enfermedad es un tipo de demencia muy conocida, ya sea por los medios de comunicación o porque algún familiar padece Alzheimer. Sin embargo, a pesar de ser muy conocida, se confunde con demencia senil o la arteriosclerosis cerebral (Peña, 1999).

Esta enfermedad se conoció por primera vez en 1907, cuando el psiquiatra y anatomopatólogo Alois Alzheimer, observó una progresiva dimisión de capacidades de uno de sus pacientes y publicó su proceso e investigación (Peña, 1999). En 1984, se celebró en EEUU una conferencia en la que se pretendía consensuar criterios sobre el diagnóstico para esta enfermedad. Dichos criterios -NINCDS/ADRDA- se siguen utilizando en la actualidad. En el año siguiente, el Instituto Nacional del Envejecimiento creó los diez primeros centros de investigación sobre el Alzheimer en EEUU (Peña, 1999).

Como consecuencia de las múltiples investigaciones desarrolladas, se puede estipular que el Alzheimer es una [...] *enfermedad neurodegenerativa progresiva que se caracteriza por una serie de rasgos clínicos y patológicos con una variabilidad relativa* (Peña, 1999, p.15). Si se tienen en cuenta los rasgos neuropatológicos, estos [...] *se caracterizan por una atrofia cerebral con pérdida de neuronas y por los dos tipos de lesiones [...] la degeneración neurofibrilar y las placas seniles* (Peña, 1999, p.16). Y, finalmente, Peña Casanova (1999), explica que el Alzheimer presenta variabilidad relativa y esto hace referencia a la existencia de diferencias visibles entre los y las pacientes en diversos aspectos como la edad de inicio, la velocidad de la progresión de la enfermedad, el tipo de alteración de sus capacidades mentales y los descubrimientos en el estudio del cerebro de forma microscópica.

En cuanto a la causa de esta enfermedad, Peña Casanova (1999) destaca que se pueden diferenciar causas genéticas y no genéticas. Sin embargo, tras múltiples estudios, se puede entender que surge como consecuencia de numerosos [...] *acontecimientos bioquímicos que conducen a una alteración de las células cerebrales, a la pérdida de sus conexiones y a su muerte* (Peña, 1999, p.16). Sin embargo, las investigaciones desarrolladas por Dale E. Bredesen (2018), van más allá, explicando que el Alzheimer *es resultado de una reacción protectora frente a los ataques inflamatorios [...], la falta de nutrientes, factores tóxicos; o a la presencia de componentes tóxicos* (p.118).

En cuanto a la evolución del Alzheimer, se puede comentar que tienen un comienzo lento, sutil y progresivo que, en muchas ocasiones, es difícil de diferenciar del envejecimiento normal. Habitualmente, se comienza a sospechar sobre la existencia de la enfermedad tras trastornos llamativos, sean cognitivos o funcionales (Peña, 1999). A partir del diagnóstico de la enfermedad, su evolución es un aspecto inexacto, pues el proceso del Alzheimer puede ser más o menos largo en función de múltiples variables: del estado general de salud del paciente y los cuidados que se les ha ofrecido. Sin embargo, [...] *el curso general de la enfermedad es lento y variable (entre 3 y 20 años). Se considera que un paciente puede vivir un promedio de entre 8 y 10 años desde el momento del diagnóstico* (Peña, 1999, p.23).

Ante la gran variedad de procesos en la evolución de la persona que convive con la enfermedad del Alzheimer se ha presentado una Escala de Deterioro Global -GDS-, -véase en Anexo 2.1- donde establece una distinción de siete fases que van desde la normalidad hasta los estadios más avanzados de la enfermedad de Alzheimer. Cabe destacar, que las dos primeras fases no hacen referencia a la enfermedad de Alzheimer -se trata simplemente de adultos normales- (Peña, 1999). Por otro lado, según la CEAFA -Confederación Española de Alzheimer- (2019a), la enfermedad del Alzheimer se divide en tres etapas, véase en Anexo 2.2.

Por otra parte, es relevante comprender que, durante todo el proceso del Alzheimer, el cerebro sufre diversos cambios, como la aparición de distintas lesiones en distintas zonas, dependiendo del tipo de Alzheimer que presente la persona.

Según Dale E. Bredesen (2018) *el Alzheimer no es una sola enfermedad, sino tres síndromes claramente distinguibles* (p.119) dichos síndromes se clasifican en los siguientes tipos:

- Tipo 1: Se caracteriza por ser inflamatorio -caliente-. Es el tipo de Alzheimer más frecuente y tiende a ser hereditario. Los síntomas que se suelen presentar en este caso hacen alusión a un comienzo con *pérdida de la capacidad de retener nueva información, aunque se conserven recuerdos antiguos y la capacidad de hablar, calcular, deletrear y escribir* (p.23). Como consecuencia de la pérdida de dichas capacidades, el hipocampo, reduce su volumen, aunque las otras regiones del cerebro no.
- Tipo 2: Se caracteriza por ser atrófico -frío-. Los síntomas que presentan las personas que conviven con este tipo de Alzheimer, suelen aparecer una década más tarde en comparación con el tipo 1 y a diferencia de este último, no aparece inflamación en el cerebro, sino que se seca *el pozo que sustenta la sinapsis en general. [...] También suele caracterizarse por la pérdida de capacidad de formar nuevos recuerdos, incluso si se tienen la capacidad de hablar escribir y calcular* (p.125).
- Tipo 3: Se caracteriza por ser tóxico -vil-. Suele presentarse a una edad relativamente temprana, comenzando los síntomas a finales de los 40 y comienzo de los 60 y generalmente, después de periodos de gran estrés. Los síntomas iniciales no hacen alusión a la *pérdida de memoria, empiezan con dificultades cognitivas que implican cifras, habla u organización* (p.127). A medida que vaya evolucionando la enfermedad, la persona *pierde no solo recuerdos recientes, sino también antiguos* (p.127).

Sin embargo, es necesario destacar que Bredesen (2018) a pesar de comentar que el Alzheimer es el conjunto de los tres síndromes anteriores, explica que cabe la posibilidad de la aparición de un Alzheimer que combina características del tipo 1 y 2 simultáneamente, lo que le denomina: tipo 1.5, glicotóxico -dulce-.

Por otra parte, generalmente, las lesiones más características son las placas seniles y a los ovillos neurofibrilares (Peña, 1999). Las placas son grupos anormales de fragmentos de proteína que se depositan de manera gradual entre las neuronas. Dicha proteína se denomina beta-amiloidea y es químicamente “pegajosa” (Alzheimer’s Association,2019). Los ovillos neurofibrilares, son [...] *manifestaciones clave de la enfermedad de Alzheimer, aunque no son específicos de la misma. Están formadas por una serie de filamentos que conforman una*

especie de maraña u ovillo dentro de las neuronas afectadas (Peña, 1999, p.47). Estas y otras lesiones existentes no aparecen de repente y en cualquier lugar del cerebro. Normalmente, las lesiones aparecen en una zona más o menos circunscrita del cerebro y, seguidamente, se extienden en toda la corteza cerebral. Este proceso se divide en tres fases: la primera se denomina entorhinal -las lesiones se circunscriben a una de las capas de la región cerebral del lóbulo temporal-, la segunda se denomina límbica -las lesiones se extiende por el hipocampo- y la tercera fase, se denomina neocortical -las lesiones ocupan toda la neocorteza - (Peña, 1999). Tras conocer la conceptualización del Alzheimer y demencia, es necesario resaltar la importancia de un diagnóstico clínico. Este, se caracteriza por ser una evaluación clínica integral, psicoemocional y funcional (Peña, 1999), véase en anexo 3.

Tras realizar el diagnóstico clínico, se valoran dos tipos de tratamiento, dependiendo de la evolución de la enfermedad. Por ello, se diferencia entre tratamiento farmacológico y no farmacológico -véase en anexo 4-.

Legislación.

Para entender mejor cómo se aborda esta enfermedad y su impacto desde una perspectiva social es importante estudiar las normativas que ha puesto en marcha el Estado al respecto.

En nuestro país existen diversas normas o reglamentos que amparan a las personas que tienen algún grado de dependencia por alguna enfermedad, centrándose en aquellas que conviven con Alzheimer, a nivel nacional y regional. Por ende, se recogen a continuación las diversas normativas encontradas.

En primer lugar, se encuentra la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Este documento pertenece al Boletín Oficial del Estado, por lo que es un documento de ley estatal, implicando obligatoriedad de cumplimiento. Se creó el 14 de diciembre de 2006 con el objetivo de regular las condiciones que garanticen la igualdad en el ejercicio a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, a través de la creación de un sistema con la participación de las Administraciones Públicas (Boletín Oficial del Estado, 2006) – Véase en anexo 5.1-.

Otra ley que ampara a las personas que conviven con Alzheimer u otras demencias es la Ley de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública y la Ley General de Sanidad. En primer lugar, la Ley de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública es una Ley Orgánica aprobada el 14 de abril de 1986. Seguidamente, se aprueba una Ley General de Sanidad el 25 de abril de 1986. Ambas pretenden regular la sanidad pública, de tal manera que el Estado se encargue de proporcionar un servicio público de calidad. Concretamente, se asegura una protección por parte del Estado ante diversas enfermedades que pueden afectar al pueblo español. Por otro

lado, la Ley General de Sanidad pretende establecer una estructura del servicio sanitario, así como determinar qué organismos se encargarán de gestionarla (Boletín Oficial del Estado, 1986) - Véase en anexo 5.2-.

En tercer lugar, se encuentra el Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social 2013 – 2016, que pretende fomentar y mejorar el Estado de Bienestar para todas aquellas españolas y aquellos españoles con el fin de modernizar el sistema de protección social para atender a la situación de pobreza y exclusión social que ha predominado como consecuencia de la crisis económica (Gobierno de España, 2014) – Véase en anexo 5.3-.

En cuarto lugar, la Ley de Atención y Protección a las Personas Mayores fue elaborada el 7 de julio de 1999 en la Comunidad Autónoma de Andalucía, con el objetivo de regular y garantizar un sistema integral de atención y protección a las personas mayores y, además, que cuenten con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas pertinentes (Boletín Oficial del Estado, 1999) -Véase en anexo 5.4-.

Teniendo en cuenta que la legislación que ampara a las personas que conviven con Alzheimer, así como a las personas cuidadoras, es necesario resaltar que esta enfermedad ha cobrado gran relevancia en la sociedad, debido al aumento de la esperanza de vida. Esta tendencia no solo ocurre a nivel nacional, sino a nivel mundial, pudiéndose ver en anexo 6.

Acciones Actuales

En la actualidad existen diversas acciones o actuaciones que se han llevado a cabo por organismos a nivel internacional, nacional y regional, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas. No únicamente actúan con el colectivo, sino que, además, investigan para combatir el Alzheimer y otras demencias.

A rasgos más amplios, la Organización Mundial de la Salud (2019) tiene como principal objetivo conseguir que la demencia sea un asunto sanitario de prioridad, siendo necesario para ello, la actuación conjunta de los diversos países del mundo.

Por otro lado, se está trabajando para crear la Política de Estado de con el fin de combatir la situación y de dar apoyo y ayuda a aquellas personas involucradas con el Alzheimer que lo necesiten Alzheimer (Organización Mundial de la Salud, 2019) -véase en el anexo 7-.

Oportunidades y líneas de intervención

Teniendo en cuenta las acciones actuales que se llevan a cabo respecto a la enfermedad del Alzheimer, es necesario recopilar una serie de oportunidades de actuación, con el fin de explorar aquellos vacíos en los que se puedan actuar. Cada área de mejora -véase en el anexo

8- dio lugar a las oportunidades de intervención que se enumeran a continuación y a partir de las mismas se identificaron posibles líneas de intervención educativa.

1. Dar a conocer los parámetros que mejoren el diagnóstico precoz.
 - Intervenir con adultos entre 30 y 60 años, para divulgar los parámetros fundamentales que se deben tener en cuenta para el diagnóstico precoz.
 - Intervenir con adultos entre 30 y 60 años, para divulgar los síntomas que pueden ayudar a establecer un diagnóstico precoz.
 - Intervenir con las familias para divulgar los síntomas que pueden ayudar a establecer un diagnóstico precoz.
2. Fomentar la estimulación cognitiva.
 - Intervenir con adultos entre 30 y 60 años para divulgar sobre la relevancia de la estimulación cognitiva para frenar el deterioro cognitivo.
 - Intervenir con los familiares para divulgar sobre la relevancia de la estimulación cognitiva para frenar el deterioro cognitivo.
 - Intervenir con adultos entre 30 y 60 años para ofrecer los aspectos fundamentales de la estimulación cognitiva.
 - Intervenir con los familiares para ofrecer los aspectos fundamentales de la estimulación cognitiva.
 - Intervenir con adultos entre 30 y 60 años, para ofrecer herramientas que lleven a cabo la estimulación cognitiva.
 - Intervenir con los familiares para ofrecer herramientas que lleven a cabo la estimulación cognitiva.
3. Fomentar la inclusión social de las personas que conviven con el Alzheimer y otras demencias.
 - Intervenir con la sociedad para sensibilizar sobre la importancia de la inclusión social de las personas que conviven con el Alzheimer y otras demencias.
 - Intervenir con la sociedad para sensibilizar sobre las consecuencias de la exclusión social de personas que conviven con Alzheimer y otras demencias.
 - Intervenir con la sociedad para sensibilizar sobre las causas que producen exclusión social de personas que conviven con Alzheimer y otras demencias.
 - Intervenir con la sociedad para normalizar la situación de las personas que conviven con el Alzheimer y otras demencias.
4. Aumentar el apoyo a los y las cuidadoras.

- Intervenir con los cuidadores y cuidadoras para sensibilizar sobre la importancia de su cuidado.
 - Intervenir con los cuidadores y cuidadoras para proporcionar pautas de autocuidado en personas con Alzheimer.
 - Intervenir con los cuidadores y cuidadoras para formar en su gestión emocional.
 - Intervenir con los cuidadores y cuidadoras para formar en la gestión emocional de las personas que conviven con el Alzheimer y otras demencias.
5. Aumentar la financiación a la investigación.
- Intervenir con los adultos entre 30 y 60 años para sensibilizar sobre la importancia de donaciones a investigaciones contra la enfermedad del Alzheimer y otras demencias.
 - Intervenir con entidades privadas para sensibilizar sobre la importancia de invertir en la investigación contra la enfermedad del Alzheimer y otras demencias.
 - Intervenir con organizaciones públicas para sensibilizar sobre la importancia de invertir en la investigación contra la enfermedad del Alzheimer y otras demencias.
6. Aumentar el conocimiento de la sociedad sobre el Alzheimer y otras demencias.
- Intervenir con los niños para ofrecer los conocimientos fundamentales a tener en cuenta sobre el Alzhéimer y otras demencias.
 - Intervenir con los adolescentes para ofrecer los conocimientos fundamentales a tener en cuenta sobre el Alzhéimer y otras demencias.
 - Intervenir con los adultos entre 30 y 60 años para ofrecer los conocimientos fundamentales a tener en cuenta sobre el Alzhéimer y otras demencias.
 - Intervenir con los adolescentes para dar a conocer los síntomas característicos de las personas que conviven con el Alzhéimer y otras demencias.
 - Intervenir con los adultos entre 30 y 60 años para dar a conocer los síntomas característicos de las personas que conviven con el Alzhéimer y otras demencias.
 - Intervenir con los adultos entre 30 y 60 años para dar a conocer los distintos tipos de demencias que pueden sufrir las personas que conviven con algún tipo de ellas.
 - Intervenir con los adultos entre 30 y 60 años para ofrecer las herramientas fundamentales para una actuación eficaz con personas que conviven con Alzhéimer y otras demencias.
 - Intervenir con los adultos entre 30 y 60 años para ofrecer la información necesaria sobre las leyes y ayudas que amparan a las personas que conviven con Alzhéimer y otras demencias.

- Intervenir con los y las cuidadoras para ofrecer la información necesaria sobre las leyes y ayudas que amparan a las personas que conviven con Alzheimer y otras demencias.
 - Intervenir con los familiares para ofrecer la información necesaria sobre las leyes y ayudas que amparan a las personas que conviven con Alzheimer y otras demencias.
7. Aumentar la sensibilización de la sociedad sobre el Alzheimer y otras demencias.
- Intervenir con los adultos entre 30 y 60 años para sensibilizar sobre la realidad de las personas que conviven con Alzheimer y otras demencias.
 - Intervenir con los adultos entre 30 y 60 años para sensibilizar sobre cómo actuar con una persona que convive con el Alzheimer y otras demencias.
 - Intervenir con los familiares para sensibilizar sobre la importancia de trabajar conjuntamente con los cuidadores y cuidadoras en la atención a personas con Alzheimer y otras demencias.
 - Intervenir con los adultos de entre 30 y 60 años, para ofrecer la información necesaria sobre las leyes y ayudas que amparan a las personas que conviven con Alzheimer y otras demencias.
 - Intervenir con los adultos de entre 30 y 60 años, para sensibilizar sobre la importancia de la identificación precoz.

Línea de intervención

Para establecer la línea de intervención que se desarrollará en este TFG, se realizó una tabla -consultar anexo 9- en la que se priorizó las líneas elaboradas con anterioridad, teniendo en cuenta cinco criterios básicos -urgencia, masa crítica, impacto, viabilidad y dificultad pedagógica-. Finalmente, tras completar dicha herramienta y observar la línea con mayor puntuación -teniendo en cuenta dichos criterios-, la línea de actuación que se abordará será la siguiente: Intervenir con los adultos entre 30 y 60 años para sensibilizar sobre la realidad de las personas que conviven con Alzheimer y otras demencias.

Objetivos del Proyecto

Introducción ámbito desde el que se abordará la línea de intervención

La línea de intervención hace referencia a la realidad de las personas que conviven con el Alzheimer y, aunque esta realidad incluye todo lo que supone la enfermedad -que ya se ha abordado con anterioridad-, también hace referencia a los procesos por los que pasan dichas personas, especialmente, si asumen el papel de cuidador/a.

Por otro lado, la enfermedad del Alzheimer puede suponer un cambio no solo para la persona que convive con esta enfermedad, sino con las personas que comparten su entorno. A lo largo

de varias generaciones, la familia ha sido y será el marco principal de atención a la dependencia en España, permitiendo cuidar a personas en dicha situación en un entorno familiar y habitual, evitando acudir a las Administraciones Públicas para su cuidado y, por ende, mejorando su calidad de vida. Sin embargo, se han producido diversos cambios sociales, como son el número medio de componentes de la unidad familiar, la incorporación de la mujer al mundo laboral, el abandono del hogar de miembros de la familia en busca de nuevas oportunidades, entre otros (Confederación Española de Asociaciones de Familiares de Personas con Alzheimer y otras Demencias y Fundación Sanitas, s.f).

Por ello, estos cambios influyen en el cuidado de personas en situación de dependencia, suponiendo la sobrecarga por parte de la persona cuidadora principal -suele ser el familiar más próximo de forma física y emocional a la persona que vive en situación de dependencia-, ya que compaginará la vida laboral, doméstica y la del cuidado. Debido a que esta última conlleva una alta implicación y dedicación, la persona cuidadora puede verse obligada a abandonar su vida laboral y, además, perder la oportunidad de aumentar los ingresos de la unidad familiar. Esta decisión puede implicar cambios sociales, puesto que se destina la mayor parte del tiempo al cuidado, abandonando, además, una vida personal querida y adecuada (Confederación Española de Asociaciones de Familiares de Personas con Alzheimer y otras Demencias y Fundación Sanitas, s.f).

Durante la enfermedad, la perspectiva de la familia va cambiando. Por ello, en la fase leve, la familia no puede creer la situación en la que se encuentra la persona que convive con Alzheimer y buscará varias opiniones de otros profesionales. Además, se tratará de que dicha persona comience lo antes posible con el tratamiento no farmacológico (Carretero, Sánchez-Valladares y Balbás, 2011).

En la fase moderada, la familia comienza a adaptarse a la situación. Esta fase es la más larga y difícil, puesto que se verán los cambios que vivencie la persona que convive con el Alzheimer. Por ello, es importante que la persona cuidadora se cuide a sí misma y busque ayuda para mejorar su calidad de vida y, por ende, la de la persona que convive con la enfermedad (Carretero, Sánchez-Valladares y Balbás, 2011).

Finalmente, en la fase grave, la persona cuidadora se encuentra en una situación de desgaste físico y emocional. El tratamiento consistirá en mantener una buena calidad de vida de la persona que tiene Alzheimer. Normalmente, las familias suelen ingresarlas en centros especializados, puesto que necesitan cuidados especializados (Carretero, Sánchez-Valladares y Balbás, 2011). Dicho desgaste físico y emocional supone una sobrecarga del cuidador o

cuidadora principal -síndrome del cuidador quemado- que es causada por los siguientes factores (Esandi y Canga-Armayor, 2011):

- La relación con la persona que convive con el Alzheimer debido a la implicación que tiene en el cuidado.
- El modo en que se asume el rol de cuidador o cuidadora, puesto que se puede asumir como algo natural en la familia o, por el contrario, como algo impuesto.
- La edad y el sexo, ya que las personas cuidadoras que están más predispuestas son las mujeres.
- El tiempo que conlleva cuidar a una persona con Alzheimer, puesto que puede conllevar un deterioro emocional. Además, este deterioro puede suponer el ingreso de la persona que convive con la enfermedad en un centro especializado.
- Familias con bajos ingresos.
- Disponer de recursos para pedir ayuda y soporte para el cuidado puede influir de manera positiva en la persona cuidadora, pero si no se tiene dicha disponibilidad, puede ser un motivo de sobrecarga.

Si la persona cuidadora no pone en práctica estrategias para manejar el cuidado, puede acarrear una situación de sobrecarga.

Perfil del colectivo

Teniendo en cuenta la línea de intervención elegida, es necesario caracterizar al colectivo con el que se pretende trabajar: Personas adultas de entre 30 a 60 años en la isla de Tenerife.

Se ha realizado una investigación en el que se han evaluado diversos factores –véase en anexo 10- y, teniendo en cuenta los datos hallados, se observa que la mayoría de las personas adultas de la isla de Tenerife, se encuentran entre 30 y 44 años de edad, que presentan principalmente un nivel educativo medio, una procedencia social de media a baja y que componen familias nucleares u hogares de una sola persona.

Detección de necesidades.

La detección de necesidades es un proceso por el cual se averiguan carencias o debilidades de una institución o colectivo. Dicha detección se determinará mediante instrumentos como pueden ser el análisis DAFO -en el que se determinan las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades-, mediante entrevistas, cuestionarios estandarizados, entre otros. Una vez conocidas las dificultades, estas se convierten en necesidades que, a continuación, se visualizarán en una lista. Seguidamente, se categorizan y priorizan -teniendo en cuenta determinados criterios- con el fin de diseñar un Proyecto educativo que satisfaga dichas necesidades o carencias.

En concreto, se ha elaborado una pregunta clave, que es la siguiente: ¿Qué necesitarían aprender los adultos y adultas para sensibilizarse sobre la realidad de las personas que conviven con el Alzheimer y otras demencias? Esta se ha presentado a cinco informantes clave -véase en el anexo 11.1- de distintos perfiles profesionales -psicólogos, fisioterapeuta, auxiliar sociosanitaria- que trabajan en la ONG ACUFADE. En dicha pregunta se ha tratado de recopilar información fundamental, cómo se ha hecho que, según dichos perfiles profesionales, debería conocer la población adulta de entre 30 y 60 años -véase en el anexo 11.2-. Una vez obtenidas las respuestas, se ha observado que, en líneas generales, se hace hincapié en el conocimiento sobre el Alzheimer y otras demencias -tipos, sintomatología, fases-, así como vivir y comprender -fomentando la empatía- la realidad de dicha enfermedad.

Por otro lado, también se comenta la importancia de la diversidad con respecto a las personas que conviven con esta enfermedad, puesto que cada persona es distinta y la enfermedad puede manifestarse de maneras distintas. Asimismo, es necesario resaltar la importancia que tienen no solo las personas que conviven con el Alzheimer, sino también sus cuidadores y cuidadoras y sus familias. Finalmente, se resalta lo imprescindible que es que la población conozca las vías por las que pedir ayuda por si está cuidando a una persona que convive con el Alzheimer, conoce a alguien que lo haga o, incluso, por si se encuentra a alguna persona conviviendo con dicha enfermedad. Estas vías pueden ser desde apoyo por parte de profesionales, como por parte del Estado -mediante prestaciones sociales-, o apoyo médico en centros de salud.

Categorización y priorización de las necesidades.

A partir de las respuestas de los informantes clave, se han detectado diversas necesidades que se han categorizado con el fin de ordenarlas y darles un sentido lógico para el proceso de aprendizaje que se producirá en la intervención del Proyecto -Véase en anexo 12-. Dichas necesidades son las siguientes: Conocimientos sobre el Alzheimer, estrategias de actuación, mejora de la calidad de vida y recursos disponibles.

Objetivos generales

Tras categorizar y priorizar las necesidades plasmadas por los informantes claves, se pueden identificar los siguientes cuatro grandes objetivos generales vinculados a las mismas:

1. Aproximar los aspectos fundamentales sobre el Alzheimer.
2. Comprender las estrategias de actuación hacia el enfermo, hacia la enfermedad y hacia la familia.
3. Reflexionar sobre la importancia de aspectos que mejoren la calidad de vida de los cuidadores/as.

4. Conocer los recursos de apoyo disponibles.

Metodología y Propuesta de Actuación

Enfoque estratégico

Este Proyecto se denomina «Junt@s con el Alzheimer», y el lema que se ha propuesto es «Tu comprensión, su felicidad». En él se trabajará con un colectivo de adultos de entre 30 y 60 años, que se encuentran en la isla de Tenerife. El colectivo al que se enfrenta este Proyecto es muy amplio, que pueden o no poseer conocimientos previos sobre el mundo del Alzheimer y con diversas características -sociales, económicas, educativas, etc.- y, debido a la naturaleza que presentan las actividades, se estima que los usuarios y usuarias posean un nivel educativo medio y cierto conocimiento sobre el uso de tecnologías. Sin embargo, si tuvieran dudas con respecto a alguna actividad, se ofrecerán tutorizaciones individuales y colectivas.

Además, la formación ofrece una amplia gama de actividades distribuidas en actividades virtuales y presenciales. Las actividades virtuales se llevarán a cabo en la plataforma virtual, en la que se ofrecerán todos los contenidos teóricos y recursos complementarios -enlaces de interés, artículos, vídeos, etc.-. Asimismo, desde el comienzo del Proyecto se mostrará el programa de actividades a desarrollar, así como su respectivo cronograma. Además, se realizarán reflexiones a través de un foro -en un aula virtual de plataforma Moodle- en el que se podrán compartir, opiniones, respuestas de determinadas actividades, experiencias y dudas. En una ocasión puntual, se empleará la plataforma de vídeos YouTube, pues los y las participantes deberán subir un vídeo en el que deberán realizar una de las actividades estipuladas. Del mismo modo, se presentan diversas infografías que facilitan los contenidos relacionados con las actividades. La duración de estas actividades fluctúa entre 30 minutos y 120 minutos, dependiendo de la complejidad y desarrollo de las mismas. Cabe destacar que las actividades virtuales no tendrán una fecha límite de realización, pues podrán realizarlas durante todo el periodo de la formación. Sin embargo, se aconseja que se desarrollen de manera periódica y progresiva, ya que existen contenidos relacionados con las actividades presenciales. Por otro lado, en las sesiones presenciales, se realizarán dinámicas en grupo con el fin de interiorizar los conocimientos para convertirlos en un aprendizaje significativo para el colectivo. Dichas dinámicas pretenden crear un ambiente grupal, de cooperación, reflexión y de empatía, a través de debates, búsqueda de información, soluciones ante diversos casos prácticos y role-playing.

Al comienzo de la formación, se realizará una encuesta en la que se definirán dos días por semana para establecer las sesiones presenciales, en las que se pondrán en práctica los

conocimientos teóricos con el objetivo de interiorizarlos, ofreciendo a los y las participantes la oportunidad de asistir a una sesión u otra. Por lo tanto, dicha selección dependerá de su disponibilidad, siendo una temporalización abierta. Por otra parte, se trata de una temporalización cerrada porque se estipula un principio y un final del Proyecto, teniendo aproximadamente una duración de tres meses y una semana, intercalando formación de manera virtual y de forma presencial.

Por otro lado, se mencionará a los y las participantes que la formación presencial se realizará en los dos días que han elegido previamente, y cada una de esas sesiones tendrá una duración de tres horas a la semana. De esta manera, los y las participantes deberán distribuir el tiempo para realizar tanto las actividades virtuales, como las presenciales. Cabe mencionar que los contenidos construidos en estas sesiones presenciales serán plasmados en el aula virtual una vez estas finalicen, con el objetivo de mantener y visualizar el trabajo realizado conjuntamente. «Junt@s con el Alzheimer» abarca 55 horas con el objetivo de no ser una formación tediosa y que se adapte a la disponibilidad de los y las participantes. Dichas horas se distribuyen en cuatro subproyectos que se vinculan y se ofrecen de manera progresiva:

- Este pequeño Proyecto se denomina «Indagando en el Alzheimer», teniendo como objetivo general Aproximar los aspectos fundamentales sobre el Alzheimer, cuya duración de 16 horas. Para su desarrollo, se han diseñado tres sesiones presenciales y cuatro actividades de manera virtual.
- El segundo subproyecto es «Aprendamos a actuar», teniendo una duración de 14 horas. Su objetivo general es el de Comprender las estrategias de actuación que, para su realización, se han elaborado tres sesiones presenciales y dos actividades virtuales.
- «Un paso más cerca para mejorar su calidad de vida» es el tercer subproyecto de «Junt@s con el Alzheimer», que tiene una duración de 22 horas. Este tiene como objetivo general Reflexionar sobre la importancia de aspectos que mejoren la calidad de vida, y se conforma por seis sesiones presenciales y cuatro actividades virtuales.
- El último subproyecto de «Junt@s con el Alzheimer» es «Recursos de apoyo», que tiene una duración de 3 horas. Tiene como objetivo general Conocer los recursos de apoyo disponibles y se distribuye en dos actividades virtuales.

Una vez diseñada la formación de «Junt@s con el Alzheimer», se ha elaborado una estrategia para captar a usuarios de entre 30 y 60 años. Esta consiste en promocionar el Proyecto en las diferentes redes sociales, además de distribuir la información precisa en ayuntamientos de la isla de Tenerife, así como los servicios sanitarios, destacando la importancia de que todos y todas se vean involucrados e involucradas en la realidad del Alzheimer.

Por otra parte, es necesario destacar que, para la realización de este Proyecto, se contará con un máximo de 40 personas matriculadas y un mínimo de 20. De esta manera, la mitad -aproximadamente- de los y las participantes podrán asistir a cada sesión. Asimismo, para tratar de obtener el máximo aforo de personas, se incentivará a aquellas que finalicen este Proyecto de formación, realizando así cada una de las actividades -presenciales y virtuales-. Dicho incentivo será la entrega de un certificado que podrán emplear los y las participantes en su futuro profesional.

Por lo tanto, para dar sentido a estos aspectos característicos de «Junt@s con el Alzheimer», se llevará a cabo una metodología formativa semipresencial, que contempla la formación online y presencial. Ambas comparten una presentación de conocimientos teóricos y casos prácticos con el fin de que los y las participantes reflexionen. Todo ello, se ha abordado a través de un trabajo cooperativo. Además, la estrategia metodológica presenta un estilo que se fundamenta en una participación activa, constructivista, flexible, dinámica y colaborativa. También, los y las participantes, serán protagonistas de su propio proceso de aprendizaje, siendo el equipo técnico el guía para construir un aprendizaje significativo.

Para llevar a cabo «Junt@s con el Alzheimer», se necesitarán dos espacios. Por un lado, la sala que proporcione el ayuntamiento que se vincule con este Proyecto y, por otro, la plataforma virtual -aula virtual en plataforma Moodle o YouTube- que el equipo técnico configure para el desarrollo. Estos espacios se emplearán para las actividades presenciales y virtuales respectivamente.

Finalmente, esta propuesta que además se difundirá a través de las redes sociales, puede tener la dificultad debido a estas y a su propia estructura de no ser tan atractivas para personas que no usen internet. Sin embargo, no son tan complejas para aquellas que las utilicen. Por otro lado, tiene la ventaja de que la capacidad de sensibilizar a cualquier persona interesada en el tema sería mucho más alta ya que se reducen las limitaciones de tiempo, espacio, etc., accediendo a un mayor número de personas. Asimismo, se ha difundido la propuesta a través de los servicios sanitarios, para acceder a aquellas personas que no puedan acceder a las redes sociales.

Desglose de los objetivos generales

En el actual apartado, se presenta el núcleo de la propuesta de intervención, en el que aparece los objetivos generales que conforman el Proyecto «Junt@s con el Alzheimer» con sus respectivas horas, contenidos, objetivos específicos y sus respectivas metas, véase en anexo 13.

CATEGORÍAS VINCULADAS A NECESIDADES DE APRENDIZAJE DETECTADAS	OBJ. GENERAL ASOCIADO A LA CATEGORÍA	PROYECTO POR OBJ. GENERAL	N° DE HORAS ESTIMADAS POR PROYECTO	CONTENIDOS A TRABAJAR EN CADA PROYECTO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS
Conocimientos sobre el Alzheimer.	Aproximar los aspectos fundamentales sobre el Alzheimer.	1. Indagando en el Alzheimer.	16 h	1.1 Presentación del Proyecto e indagación sobre la enfermedad.	1.1.A Comprender en qué consiste el Proyecto.	1.1.A.1 Entender la importancia del Proyecto 1.1.A.2 Informarse sobre las características de Junt@s con el Alzheimer. 1.1.A.3 Entender la metodología del Proyecto.

					1.1.B Poner en común el conocimiento inicial de los y las participantes del Proyecto.
				1.2 Acercamiento al Alzheimer y a otras demencias.	1.2.A Conocer la diversidad de demencias.
					1.2.B Comprender en qué consiste el Alzheimer.
				1.3 Tipos de tratamientos.	1.3.A Revisar los tipos de tratamientos.
				1.4 Impacto de la enfermedad.	1.4.A Analizar las consecuencias que produce el Alzheimer en el núcleo familiar.
					1.4.B Analizar la huella social que produce el Alzheimer.
Estrategias de actuación.	Comprender las estrategias de actuación ante la enfermedad.	2. Aprendamos a actuar.	14 h	2.1 Estrategias de actuación con la persona enferma.	2.1.A Aplicar una comunicación asertiva.
					2.1.B Comprender la importancia de crear y/o mantener un vínculo.
				2.2. Estrategias de actuación ante la enfermedad.	2.2.A Analizar la importancia de adaptar el entorno.

					2.2.B Conocer tratamientos disponibles en la actualidad.
					2.2.C Comprender las medidas legales que se pueden llevar a cabo.
					2.2.D Analizar las diversas posibilidades del cuidado de las personas con Alzheimer.
				2.3 Estrategias de actuación en la familia.	2.3.A Reflexionar sobre la relevancia de trabajar en equipo.
Mejora de calidad de vida.	Reflexionar sobre la importancia de aspectos que mejoren la calidad de vida de los cuidadores/as	3. Un paso más cerca para mejorar su calidad de vida.	22 h	3.1. Figura de la persona cuidadora.	3.1.A Conocer la figura del cuidador o cuidadora.
				3.2. Cómo afecta la enfermedad al cuidador o cuidadora.	3.2.A Comprender los cambios de vida de la persona cuidadora.
					3.2.B Comprender los signos de sobrecarga.
				3.3. Autocuidado físico.	3.3.A Comprender la importancia del autocuidado físico.
					3.3.B Comprender la importancia de mantener la salud física.

				3.4. Autocuidado emocional.	3.4.A Comprender la importancia del autocuidado emocional.
					3.4.B Comprender la importancia de mantener la salud emocional.
				3.5. Estrategias de la vida diaria.	3.5.A Estudiar formas de aplicar estrategias de la vida diaria que influyen directamente en la relación con la persona que convive con Alzheimer.
					3.5.B Estudiar formas de aplicar estrategias que influyen directamente en la persona cuidadora.
Recursos disponibles.	Conocer los recursos de apoyo disponibles.	4. Recursos de apoyo.	3 h	4.1 Recursos de apoyo existentes.	4.1.A Reflexionar sobre la importancia de pedir a ayuda.
					4.1.B Distinguir tipos de ayudas.

Diseño de actividades

En este apartado se presentan el conjunto de actividades que se proponen para poder desarrollar el Proyecto, y conseguir el objetivo final de sensibilizar a adultos y adultas entre 30 y 60 años sobre la realidad del Alzheimer. «Junt@s con el Alzheimer» está conformado por 42 actividades –véase en anexo 14- de diferentes índoles, pudiendo realizarse de manera online o presencial, siendo estas últimas, dinámicas, divertidas, reflexivas y en grupo. A continuación, se presenta un ejemplo de cada modalidad de actividad:

Ficha de actividad 39.

NOMBRE	Aprendamos a organizarnos.		
Objetivo	Estudiar formas de aplicar estrategias que influyen directamente en la persona cuidadora.		
Metas	<ul style="list-style-type: none"> - Valorar cómo planear actividades de un tiempo determinado - organización del tiempo y evitar el aislamiento-. - Simular la delegación del cuidado de la persona que convive con la enfermedad a otro familiar o persona cuidadora. 		
Descripción secuenciada	<p>Esta actividad se desarrollará de manera presencial.</p> <p>En primer lugar, los y las participantes se dividirán en tres subgrupos. Para ello, se le asignará un número -del 1 al 3- a cada uno de ellos y ellas.</p> <p>Una vez que estén conformados los subgrupos, se les ofrecerá a cada uno de los mismos, un caso práctico en el que se expone la situación de un cuidador o cuidadora ante una persona que convive con Alzheimer. Una vez hayan leído los casos, se les ofrecerá una plantilla, la cual, deberán completar con la planificación de actividades que hayan decidido plantear. Asimismo, en la planificación deberán desarrollar una simulación en la que el cuidador o cuidadora delegue su responsabilidad a un familiar u otras personas cuidadora.</p> <p>Finalmente, un o una representante de cada subgrupo compartirá con el resto de compañeros y compañeras la planificación construida, con el objetivo de compartir actividades y puntos de vistas sobre las mismas.</p>		
Duración	1 hora.		
Agrupación	Esta actividad se realizará en tres subgrupos.		
Profesionales implicados	Dos pedagogos o pedagogas responsables de la formación de los y las participantes.		
RECURSOS			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
<ul style="list-style-type: none"> - Equipamiento del aula. - Folios. - Bolígrafos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Casos prácticos. - Plantilla para la organización del tiempo. 	Sala que proporciona el ayuntamiento.	

Evaluación	En esta actividad, se utilizará la observación como técnica de evaluación. Para ello, se empleará una escala de valoración en la que se tenga en cuenta la calidad de respuesta.
-------------------	--

Ficha de actividad 42.

NOMBRE	Tengamos las cosas claras -II-.		
Objetivo	Distinguir tipos de ayudas.		
Metas	<ul style="list-style-type: none"> - Localizar los espacios o establecimientos donde pedir ayuda. - Familiarizarse sobre los recursos sociosanitarios de apoyo que afectan directamente a las personas que conviven con el Alzheimer. - Conocer los recursos existentes para la persona cuidadora. 		
Descripción secuenciada	<p>Esta actividad se realizará a través de una plataforma Moodle, en concreto, en un aula virtual.</p> <p>En primer lugar, los y las participantes deberán indagar en internet para buscar información sobre los tipos de ayudas. Asimismo, deberán responder a las siguientes preguntas en el foro del aula virtual:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿En qué espacios podemos pedir ayuda? • ¿Qué recursos existen para la persona que convive con Alzheimer? • ¿De qué recursos dispone la persona cuidadora para recibir ayuda? <p>Cabe destacar que los y las participantes podrán contactar con centros de salud, al número 012 -ayudas sociales- o ayuntamientos con el fin de verificar y obtener más información.</p> <p>Por otro lado, podrán comentar las publicaciones de los demás compañeros y compañeras si lo consideran oportuno. De esta manera podrán aportar sugerencias, ideas o dudas, abriendo así un pequeño debate.</p>		
Duración	2 horas.		
Agrupación	Esta actividad se realizará de manera individual.		
Profesionales implicados	Dos pedagogos o pedagogas responsables de la formación de los y las participantes.		
RECURSOS			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
- Ordenadores con conexión a internet.		Plataforma Moodle - aula virtual-.	
Evaluación	En esta actividad, se utilizará la observación como técnica de evaluación. Para ello, se empleará una escala de valoración en la que se tenga en cuenta la fiabilidad de las fuentes a las que se ha recurrido, así como la calidad de respuesta.		

Propuesta de Evaluación del Proyecto

La evaluación será un aspecto importante para el Proyecto «Junt@s con el Alzheimer», puesto que permitirá conocer aquellos problemas o debilidades del mismo a lo largo de su puesta en marcha. Para ello, se tratará de evaluar tanto la información proporcionada por el equipo técnico, así como la intervención realizada a lo largo del Proyecto. Se tendrá en cuenta dos variables que son las siguientes: el aprendizaje logrado y la satisfacción. Por otro lado, se pretende que el Proyecto se adecúe a las necesidades e intereses de los y las participantes, tratando de tener un grado alto de eficacia y eficiencia. También, es importante evaluar en qué medida el Proyecto ha conseguido los objetivos establecidos con anterioridad y los resultados esperados. Otro aspecto fundamental a evaluar son los procesos e impactos del Proyecto en los y las participantes.

Indicadores para la evaluación

En este apartado, se plasma, a través de un cuadrante, las variables a evaluar -aprendizaje logrado por el colectivo y nivel de satisfacción del colectivo- con sus respectivos indicadores -véase en anexo 15-. Dichos indicadores son necesarios para conocer y reflexionar sobre la utilidad y eficacia del desarrollo del Proyecto.

Instrumentos.

En este apartado se presentan las técnicas e instrumentos empleados para la evaluación del Proyecto, así como de los y las participantes, a través de una pequeña tabla -véase en anexo 16-.

Para el Proyecto de «Junt@s con el Alzheimer» se ha determinado los instrumentos utilizados, cuándo se emplearán y por quién se realizará. Todo ello teniendo en cuenta las dos variables anteriormente mencionadas: aprendizaje logrado y satisfacción.

En primer lugar, la evaluación de la variable de aprendizaje logrado se realizará de manera procesual, a través de la técnica de observación participante, pues será el equipo técnico quien se encargue de desarrollarlo. Para ello, se hará uso de la escala de valoración -véase en anexo 17-, en la cual se evalúan diferentes ítems sobre el aprendizaje de los y las participantes.

En segundo lugar, la evaluación de la variable de satisfacción se llevará a cabo de manera procesual, empleando nuevamente la observación participante -por parte del equipo técnico- a los y las participantes a lo largo de la intervención. Para ello, se utilizará una hoja de registro -véase en anexo 18- en la que se evalúa el nivel de satisfacción a través de distintos ítems. Asimismo, el equipo técnico distribuirá a los y las participantes una encuesta de satisfacción -

véase en anexo 19- al final de la intervención, con el objetivo de conocer sus opiniones y satisfacción acerca del Proyecto.

Cabe destacar que se han empleado dichos instrumentos, puesto que, con ellos, se puede obtener una respuesta por parte de los y las participantes de una manera rápida y fácil. Además, con la encuesta, se puede obtener información y valoraciones de una manera objetiva, con el fin de mejorar el Proyecto de una manera eficaz y eficiente. Por otro lado, la encuesta permite mantener el anonimato de los y las participantes, permitiendo obtener las valoraciones con total sinceridad.

Cronología

En el siguiente apartado, se plasma un cronograma de las distintas actividades del Proyecto «Junt@s con el Alzheimer», que se dividen en los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre -véase en anexo 20-. Cada sesión tendrá una duración de 3 horas y se repetirá en dos veces en semana, puesto que los usuarios y usuarias tienen poca disponibilidad horaria. De esta manera, podrán asistir a una de las sesiones semanales. Los días en los que se impartirán las clases formativas, serán negociadas con ellos y ellas.

Cabe destacar que, en el siguiente cronograma, únicamente se presentan aquellas actividades que se realizan de manera presencial, pues aquellas que se desarrollan mediante la plataforma -aula virtual en plataforma Moodle o YouTube dependiendo de la actividad-, no tendrá un tiempo límite de realización. Teniendo en cuenta la escasa disponibilidad de los y las participantes, quedando a su elección el horario a emplear para la realización de las mismas. Sin embargo, se aconseja hacerlas de manera constante, ya que las actividades son progresivas y algunas se relacionan entre sí. De todas formas, se mantendrá activa la plataforma hasta la primera semana de diciembre, con el objetivo de realizar aquellas actividades que se hayan quedado pendientes.

Presupuesto

En este apartado se ha elaborado un cuadrante -véase en el anexo 21- en el cual se aprecian todos los costes que suponen llevar a cabo este Proyecto, teniendo un total de 9.271,99€. Concretamente el presupuesto se desglosa en coste del personal que supone un total de 6.410,79€ y un coste de funcionamiento, en el que se incluye los materiales, gastos administrativos e imprevistos, que suponen un total 2.861,20€.

Como se puede apreciar en el presente presupuesto, el 90% alude al coste de personal, pues en la metodología del Proyecto, para desarrollar las sesiones formativas, se necesitará en todo momento a un monitor y un coordinador que organice con el ayuntamiento pertinente, todas

las actividades. De manera gratuita, se podrá hacer uso de las salas que nos proporcione dicha administración pública para realizar las actividades, por lo que no se necesitará pagar ningún tipo de alquiler.

Por otra parte, como se explica con anterioridad, las sesiones formativas, además de ser presenciales, serán telemáticas para facilitar los contenidos y prácticas a los usuarios y usuarias. Por ello, ese contenido será preparado por los y las participantes contratados y contratadas.

Respecto a los costes de recursos materiales, se puede observar que son menores, ya que para la realización de muchas actividades no son necesarios, debido a que se basan en la reflexión y el debate. Además, las salas que ofrecen los ayuntamientos estarán equipadas con recursos básicos, tales como mesas y sillas. Por ello, se estaría empleando más dinero en el trabajo presencial y no presencial de los o las profesionales, cuyo perfil profesional supera el fin de las actividades. Por lo tanto, se ofrecería una mayor calidad de contenidos y prácticas a los usuarios y las usuarias que confíen en el Proyecto y quieran comprender a las personas que conviven con Alzheimer, familiares y personas cuidadoras, así como mejorar sus conocimientos.

Conclusiones

A lo largo de esta defensa, se llevará a cabo una pequeña presentación del Proyecto «Junt@s con el Alzheimer» con el objetivo de mostrar las características de una intervención útil, coherente, viable, eficaz, ajustada a las necesidades del colectivo, atractiva y necesaria para los beneficiarios.

Por ende, este Proyecto, además de proponer una formación, ofrece un trasfondo cuyo objetivo final es la sensibilización de personas de entre 30 y 60 años sobre la realidad del Alzheimer. Con dicha formación, estas personas tendrán las capacidades y herramientas necesarias para comenzar un cambio en la sociedad con el fin de visibilizar, de dar importancia y voz a las personas que conviven con Alzheimer, así como sus familiares y personas cuidadoras. De esta manera, se fomentará la integración e inclusión de las mismas en la sociedad. Todo ello conlleva a un efecto mariposa -véase en anexo 22.1-.

Por lo tanto, este Proyecto da importancia a dicho colectivo, haciéndole protagonista de su propio aprendizaje, fomentando de esta manera, su autonomía y confianza para intervenir en la sociedad con aquellas personas envueltas en la realidad del Alzheimer.

El Alzheimer es una enfermedad que está presente en la sociedad, y, por ello, es necesario que esta se familiarice con los aspectos relevantes del Alzheimer con el fin de evitar la exclusión social tanto de las personas que conviven con esta enfermedad, así como las que se encuentran en su entorno -véase en anexo 22.2-.

Actualmente, existen múltiples líneas de investigación, servicios y ayudas tanto para las personas que conviven con algún tipo de demencia como para sus familias. Sin embargo, no existe ninguna acción que se implique directamente con un colectivo ajeno al entorno del Alzheimer, como son adultos entre 30 y 60 años, que podrían actuar de manera directa en dicho entorno.

Cabe destacar que, estos adultos de entre 30 y 60 años pueden verse involucrados en la realidad del Alzheimer -ya sea, personas cuidadoras, familiares-. Sin embargo, pueden no estar relacionadas con esta enfermedad, por lo que el Proyecto sería una formación preventiva ante posibles situaciones futuras.

El Proyecto «Junt@s con el Alzheimer» ha tenido en cuenta esta información, puesto que es necesaria para la formación diseñada, buscando un equilibrio entre las necesidades detectadas por los diferentes profesionales entrevistados y los intereses del colectivo.

Asimismo, el Proyecto resulta idóneo para este colectivo, puesto que atiende a las necesidades de tres actores imprescindibles: los adultos de entre 30 y 60 años, las personas que conviven con Alzheimer, familiares y personas cuidadoras, y la sociedad.

Teniendo en cuenta las características individuales del colectivo -disponibilidad horaria, intereses, nivel educativo, etc.-, el Proyecto ha adaptado el amplio bagaje de contenidos que se van a ofrecer en un periodo de tres meses y una semana. Esta temporización se debe a que los usuarios y las usuarias, previamente, han elegido dos días a la semana que mejor se adapten a su disponibilidad, teniendo la posibilidad de asistir a una de ellas para desarrollar las actividades presenciales. En las sesiones que se presentan en dichos días, se compartirán las mismas actividades y contenidos, teniendo una duración de tres horas.

Asimismo, teniendo en cuenta la disponibilidad de dichos usuarios y usuarias, se ha diseñado una serie de actividades presenciales y online. Por ello, se presenta el mismo contenido en un menor tiempo.

Por otro lado, cabe mencionar que «Junt@s con el Alzheimer» se fundamenta con un bajo presupuesto con el fin de llevarlo a cabo en varios puntos de la isla. Esto se debe a que el coste total del Proyecto es de 9.271,99€ -véase en anexo 22.3-.

Por otro lado, se considera que existen altas posibilidades de lograr los objetivos que se han planteado a lo largo de «Junt@s con el Alzheimer», pues se ofrecen contenidos y habilidades que están relacionados con sus intereses. Teniendo esto en cuenta, este Proyecto es capaz de resolver las dudas e incógnitas de aquellas personas que estén interesadas por el tema y por las personas que conviven con el Alzheimer.

Asimismo, se ha llevado a cabo actividades adaptadas a la disponibilidad de los y las participantes. Por ello, se ha ofrecido actividades tanto virtuales como presenciales, que se han realizado a través de una metodología dinámica, grupal, constructivista, de esta manera se le da valor a cada participante y se fomenta su autonomía y pensamiento crítico. Todas esas actividades se han basado en necesidades detectadas por los profesionales a los que hemos podido acceder y que trabajan en el ámbito del Alzheimer en la organización ACUFADE - véase en anexo 22.4-.

Por ello, el Proyecto «Junt@s con el Alzheimer» ha organizado todas las necesidades detectadas en cuatro categorías, como son: el conocimiento sobre el Alzheimer, estrategias de actuación, mejora de la calidad de vida y recursos de apoyo. Por lo tanto, si «Junt@s con el Alzheimer» consigue que el colectivo adquiera determinadas herramientas y habilidades para ser agentes de cambio, los beneficiarios -personas que conviven con el Alzheimer- se verán ante una situación de mejora de calidad de vida. Además, obtendrán una mayor visibilización, respeto y voz ante la sociedad, lo que supone una íntegra inclusión e integración en la misma. Por ende, se estaría modificando la perspectiva de la sociedad, pues esta comprendería la situación y la enfermedad, siendo conscientes de la posibilidad de que todos y todas se vean envueltos en la realidad de la enfermedad.

«Junt@s con el Alzheimer» tiene un gran desafío con el colectivo. Este no es propio del desarrollo del Proyecto, sino de captar su atención para que se inscriban y ponerlo en marcha, puesto que, en su gran mayoría, serán personas que no estén relacionadas con el mundo del Alzheimer. O, por el contrario, tendrán poca disponibilidad horaria debido a cuestiones laborales o de otras índoles.

Por lo tanto, «Junt@s con el Alzheimer» ha tratado de ser una formación atractiva y flexible con el fin de que puedan acceder a un gran número de personas, demostrando la importancia de este tema en la sociedad y la necesidad de vernos todos y todas involucrados e involucradas en la misma. Asimismo, se pretende reflexionar sobre los altos costes económicos y personales que supone responsabilizarse de personas con Alzheimer u otro tipo de demencia, por lo que la gratuidad de la formación es otra característica del Proyecto.

Para ello, se hará uso de las redes sociales, así como las colaboraciones de ayuntamientos y en servicios sanitarios. De esta manera, el Proyecto trata de acercarse a personas que utilicen las nuevas tecnologías, a las que no y a aquellas que ya se encuentran en la realidad del Alzheimer. Otro desafío del Proyecto puede ser la pérdida de interés o motivación por parte del colectivo a lo largo de toda la intervención. Por ello, para evitar esta situación, se ha presentado una serie de actividades dinámicas, grupales y de investigación en las que se refleja a los y las

participantes como protagonistas. Estas actividades se fundamentan en el diálogo y la conversación, tratando de tener presente un sentimiento emotivo y empático con la realidad del Alzheimer y los compañeros y las compañeras.

Teniendo en cuenta todo lo mencionado, ¿qué podemos sacar de todo esto? «Junt@s con el Alzheimer» es un Proyecto que intenta dejar huella tanto para las personas de entre 30 y 60 años, como para las personas que conviven con Alzheimer, sin olvidar su entorno. Por ello, deja marca en la sociedad, pues si cada individuo aporta su granito de arena, el cambio puede darse a gran escala.

Como es propio de cada Proyecto, «Junt@s con el Alzheimer» posee una serie de desafíos que trata de combatir diseñando una intervención capaz de solucionar los mismos y captar la atención de dicho colectivo, rompiendo así, el estigma del silencio que existe en torno al mundo del Alzheimer.

Además, ¿por qué poner en marcha «Junt@s con el Alzheimer»? Actualmente, vivimos en una sociedad en la que, a pesar de existir mucha información sobre la enfermedad y lo que supone, también vivimos en una sociedad en la que esa información a veces engaña o nubla la mente. Por ello, la mayoría de las personas no saben cómo actuar o cómo pedir ayuda si se encuentran en una situación que involucre su intervención.

Por otro lado, se pretende romper con esta ideología, una en la que no existe nada más allá de la enfermedad o que es un hecho negativo y no hay nada positivo en dicha realidad, promoviendo el miedo en la sociedad. Es por ello por lo que «Junt@s con el Alzheimer», también trata de visibilizar, dar voz y promover respeto y ver el lado positivo que tiene la enfermedad del Alzheimer.

Referencias bibliográficas

En este apartado se plasma las referencias bibliográficas con mayor relevancia para el desarrollo de este Proyecto. Sin embargo, en el anexo 23, aparecen las referencias complementarias.

Boletín Oficial del Estado. (1986). *Ley Orgánica 3/1986 de 14 de abril de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública* (102). Recuperado de

<https://www.boe.es/boe/dias/1986/04/29/pdfs/A15207-15224.pdf>

Boletín Oficial del Estado (1999). *Atención y protección a las personas mayores* (233).

Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/1999/09/29/pdfs/A34670-34680.pdf>

Boletín Oficial del Estado. (2006). *Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia* (299). Recuperado de

<https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-21990-consolidado.pdf>

- Boletín Oficial del Estado. (2018). *Fiscalización de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia* (4). Recuperado de <https://boe.es/boe/dias/2018/01/04/pdfs/BOE-A-2018-135.pdf>
- Bredesen, D. (2018). *El fin del Alzheimer*. Barcelona, España. Editorial Penguin Random House Grupo Editorial, S.A.U.
- Carretero, V., Pérez Muñano, C., Sánchez-Valladares Jaramillo, V. y Balbás Repila, A. (2011). *Guía práctica para familiares de enfermos de Alzheimer*. España: Fundación Reina Sofía. Recuperado de http://www.fundacionreinasofia.es/Lists/Documentacion/Attachments/13/Guia%20practica%20familiares%20de%20enfermos%20de%20Alzheimer_final.pdf
- Confederación Española de Alzheimer (2019a). *El Alzheimer: La enfermedad*. España: Confederación Española de Alzheimer. Recuperado de <https://www.ceafa.es/es/el-alzheimer/la-enfermedad-alzheimer>
- Confederación Española de Alzheimer (2019b). *La Política de Estado de Alzheimer*. España: Confederación Española de Alzheimer. Recuperado de <https://www.ceafa.es/es/que-hacemos/politica-de-estado-de-alzheimer>
- Gobierno de España. (2014). *Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de España 2013-2016*. Recuperado de https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/inclusionSocial/docs/PlanNacionalAccionInclusionSocial_2013_2016.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=21A55C2FD0B73FD9DB35EE5E66C4CBB5?sequence=1
- Peña Casanova, J. (1999). *Enfermedad de Alzheimer. Del diagnóstico a la terapia: conceptos y hechos*. Recuperado de https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/35262564/LibroAlz1_esp.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1552408295&Signature=c6JVX%2Fb7%2FXRZSe2yhLa3WRh%2B0%2Fs%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DEnfermedad_de_Alzheimer

Anexos

Anexo 1. Conceptualización: Demencias

1.1 Demencias de tipo no Alzheimer son los siguientes según Peña (1999):

- Demencias vasculares: Surgen como consecuencia de fallos de la circulación cerebral que pueden tener distinta naturaleza. *Pueden provocar demencia vascular tanto un infarto localizado en un lugar estratégico para el funcionamiento mental como los infartos múltiples* (p.78). Generalmente, este tipo de demencia comienza de manera aguda, una progresión en episodios y un curso fluctuante.
- Demencia mixta: Hace referencia a la coexistencia del Alzheimer junto a lesiones vasculares. Por ello, es necesario establecer un tratamiento que combine los resultados propios de cada enfermedad.
- Demencias de tipo cuerpos de Lewy: Se asemeja [...] a la enfermedad de Parkinson, pero presenta una demencia con unas características particulares, entre las que destacan los delirios, las alucinaciones y el curso fluctuante (p.80). Además, se considera que es una posible hipersensibilidad a los neurolépticos - sedantes mayores-.
- Demencias frontales: La atrofia cerebral se sitúa en las zonas anteriores del cerebro -los lóbulos frontales-. Las personas que sufren este tipo de demencia [...] presentan una alteración progresiva e insidiosa de trastornos del comportamiento y la pérdida de su conciencia personal y social (p.80). Aparecen signos tempranos de distractibilidad, conductas inapropiadas, rigidez mental y falta de flexibilidad. Por otra parte, en el ámbito afectivo, los pacientes presentan depresión, ansiedad e indiferencia afectiva. Además, su lenguaje se caracteriza por una reducción progresiva que puede llegar hasta el mutismo. Finalmente, en el ámbito de las capacidades motoras tiene lugar una reducción progresiva. Una enfermedad muy conocida de la demencia frontal es la enfermedad de Pick. Esta se caracteriza por una [...] importante atrofia centrada en los lóbulos frontales y, a veces, en los lóbulos temporales (p.80). Esta enfermedad generalmente comienza cuando las personas tienen 60 años de edad y la muerte se produce tras 10 años de su evolución.
- Demencias degenerativas: en este tipo de demencias aparecen diversas enfermedades como la parálisis supranuclear progresiva, la degeneración corticobasal y la enfermedad de Huntington.
 - La parálisis supranuclear progresiva se caracteriza por una demencia de evolución lenta en la que destacan trastornos de los movimientos oculares. Las

personas que padecen esta enfermedad presentan rigidez en el tronco y el cuello y un trastorno de la mirada vertical.

- La degeneración corticobasal es una enfermedad rara, con rasgos de Parkinson y una alteración en la movilidad de la extremidad superior.
- La enfermedad de Huntington [...] *se trata de una enfermedad que se manifiesta por movimientos anormales, alteración de la personalidad, trastornos psiquiátricos y demencia* (p.81). Generalmente, comienza en personas de entre 35 a 55 años. Los primeros síntomas se aprecian en un cambio de comportamiento y de carácter, con depresión o desinhibición, que viene unido a movimientos involuntarios.
- Demencias que presentan combinaciones de síndromes y síndromes de solapamiento, como por ejemplo Parkinson con demencia.
- Las enfermedades por priones [...] *se caracterizan por la presencia de una forma anormal de la proteína llamada prión, que es una proteína de la membrana neuronal. La presencia de esta proteína da lugar a la muerte neuronal* (p.82). Son enfermedades de herencia autosómica dominante. Sin embargo, existen formas esporádicas y transmisibles.
- Demencias metabólicas y tóxicas, como es la deficiencia de la vitamina B12, deficiencia tiroidea, demencia alcohólica, ... La carencia de vitamina B12 puede producir una anemia y alteraciones del sistema nervioso central, apareciendo una degeneración de la médula espinal. *Las lesiones cerebrales dan lugar a alteraciones mentales con problemas de memoria, cambios de carácter y apatía* (pp.82 y 83).
- Infecciones, como la sífilis, meningitis crónica, demencia-sida, etc. En la actualidad la sífilis del sistema nervioso es una causa muy rara de demencia. La enfermedad de Wipple, también es otra enfermedad rara crónica que afecta a múltiples órganos. Además, se manifiesta a través de problemas digestivos, demencia y otras alteraciones neurológicas. Por otra parte, el complejo de demencia-sida es causada por el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Se manifiesta como [...] *una demencia subcortical, con inicio insidioso y deterioro de las capacidades cognitiva, motoras y del comportamiento* (p.83).
- Enfermedades neurológicas que se pueden presentar como una demencia, son los tumores cerebrales, los traumatismos craneales y enfermedades como la esclerosis

múltiple. A pesar de ello, estas enfermedades se presentan como una demencia de manera ocasional, provocando una confusión con los síntomas de la demencia.

Por otro lado, aparecen dos modalidades diferentes de deterioro cognitivo, según Bredesen (2018).

- Deterioro cognitivo subjetivo es aquel que el individuo percibe, pero que, en pruebas neuropsicológicas estandarizadas, entra dentro del rango normal (p.43). Es decir, las propias personas perciben el cambio y el deterioro en determinados aspectos de su vida, pero como es algo tan leve, no se identifican en pruebas.
- Deterioro cognitivo leve suele ser el siguiente paso del deterioro cognitivo subjetivo. *Las pruebas neuropsicológicas demuestran el deterioro de la memoria y de las capacidades para organizar, hablar, calcular, planear, etc. Son anormales, aunque la persona siga realizando las actividades “cotidianas” como vestirse, comer y ducharse* (p.44).

Anexo 2. Conceptualización: Alzheimer

2.1 Escala de Deterioro Global -GDS- según Peña (1999) es la siguiente:

- GDS 1: Ausencia de alteración cognitiva. Hace alusión a adultos que no conviven con diversidad cognitiva.
- GDS 2: Disminución cognitiva muy leve. Hace referencia a adultos con más edad que no conviven con diversidad cognitiva.
- GDS 3: Defecto cognitivo leve, en el cual aparecen los primeros defectos claros.
- GDS 4: Defecto cognitivo moderado, en el cual se observan defectos claramente definidos en una entrevista clínica cuidadosa y, además, el paciente es incapaz de realizar tareas complejas.
- GDS 5: Defecto cognitivo moderado-grave. El paciente no puede sobrevivir mucho tiempo sin algún tipo de asistencia.
- GDS 6: Defecto cognitivo grave. En este caso el paciente puede olvidar el nombre de las personas que más cerca estén de él o ella, así como los acontecimientos y experiencias recientes de su vida.
- GDS 7: Defecto cognitivo muy grave. Esta última fase se caracteriza por que el paciente pierde progresivamente las capacidades verbales, aparece la incontinencia urinaria, por lo que necesita asistencia en el aseo y alimentación.

2.2 Etapas del CEAFA (Confederación Española de Alzheimer, 2019a):

- La etapa inicial, que dura entre tres y cuatro años. En esta fase aparecen fallos en la memoria y confusión. La persona se vuelve olvidadiza, tiende a olvidar el pasado cercano y a recordar el lejano. Comienzan a aparecer cambios de personalidad o episodios depresivos. Sin embargo, aún se puede llevar una vida independiente.
- La etapa intermedia dura entre tres y cinco años. Se comienza a ver limitaciones en la vida diaria, por lo que se pierde autonomía. La memoria comienza a verse afectada gravemente. Además, se producen trastornos de conducta como la intranquilidad.
- La etapa final dura de tres a cinco años. En esta fase se pierde completamente la memoria y las capacidades tanto funcionales como intelectuales. La autonomía se ha perdido, por lo que será necesario un cuidado completo. La persona que vive con el Alzheimer pierde de manera progresiva la capacidad de hablar -aunque no implica que no perciba señales emocionales- y se pierde el control de los esfínteres. Además, se produce una pérdida de peso, infecciones graves y disminución de las defensas inmunológicas.

Anexo 3. Diagnóstico.

La evaluación clínica integral es el primer paso que da el médico a fin de delimitar las quejas de los pacientes y establecer las orientaciones diagnósticas pertinentes. Para ello, tienen en cuenta de forma conjunta la historia médica general y neurológica -antecedentes personales y familiares, la exploración física, neurológica y neuropsicológica- (Peña, 1999). Sin embargo, dicho diagnóstico evalúa diversos elementos que hacen característica la enfermedad del Alzheimer.

La evaluación psicoemocional hace referencia al estudio de la existencia y evolución de síntomas como la ansiedad o la depresión. En ocasiones el estudio de estos síntomas es fundamental para establecer el diagnóstico sobre el Alzheimer (Peña, 1999).

La evaluación funcional hace referencia al estudio sobre la capacidad del paciente de realizar las tareas de la vida cotidiana, de autocuidado y otras actividades dirigidas a mantener la autonomía y su relación social (Peña, 1999).

Cabe destacar que hay síntomas propios del Alzheimer, así como comportamientos y efectos derivados de dicha enfermedad. Estos últimos tienden a confundirse con los síntomas.

Los síntomas conductuales -síntomas primarios- de la enfermedad del Alzheimer se relacionan con alteraciones cognitivas o funcionales, por lo que se producirán problemas con la función ejecutiva. De esta manera, la persona que convive con el Alzheimer tendrá dificultades para

organizar las acciones que se llevan a cabo en una actividad determinada y también tienen dificultades para controlar los impulsos (Zeisel, 2011).

Por otro lado, *los comportamientos secundarios son efectos de los déficits primarios, pero no reacciones inmediatas a ellos* (Zeisel, 2011, p. 40). Por ello, se puede considerar un comportamiento que se debe a la incapacidad por poder manejar una situación determinada (Zeisel, 2011).

Los efectos terciarios son [...] *reacciones razonables a estímulos externos* (Zeisel, 2011, p. 43). Estos estímulos pueden ser los cuidados, el entorno físico y social, incluso la medicación (Zeisel, 2011).

Por lo tanto, los únicos síntomas propios de la enfermedad del Alzheimer son los primarios, mientras que los comportamientos secundarios y los efectos terciarios son reacciones que se dan como consecuencia determinados estímulos externos (Zeisel, 2011).

Sin embargo, hay signos que se pueden ver en las personas que conviven con el Alzheimer, denominadas las seis aes. Tenerlos en cuenta, permitirá comprenderlas con mayor facilidad y, por ende, actuar de una manera más eficaz. Dichas aes son las siguientes (Zeisel, 2011):

- **Agitación:** Se trata de una conducta inquieta o nerviosa que se debe a la dificultad para autoiniciar las actividades. Es una respuesta que se produce ante el aburrimiento.
- **Ansiedad:** Es la preocupación ante determinadas cosas que no pueden controlarse. Se produce porque no se tiene una idea clara del tiempo y relaciones sociales.
- **Agresividad:** Es una conducta que consiste en golpear o gritar a otras personas y se produce por la dificultad para controlar los impulsos. Esto se debe a que no entienden qué es lo que les está pasando.
- **Apatía:** Es la falta de interés que tiene la persona que convive con el Alzheimer ante un entorno que le produce aburrimiento.

Estos comportamientos son reacciones que se dan ante determinados estímulos. Sin embargo, si se utiliza un lenguaje adecuado, las reacciones de las personas que convivan con el Alzheimer serán el amor o la alegría. De esta manera, se podrá forjar una nueva relación, siendo beneficiosa tanto para la persona que convive con el Alzheimer, para la persona cuidadora, como para la familia.

Teniendo en cuenta la evaluación clínica y el proceso por el que pasa el diagnóstico de algún tipo de demencia o de Alzheimer, es necesario aconsejar y destacar el diagnóstico precoz. De esta manera, permite detectar y tratar las causas reversibles de deterioro en su fase temprana,

establecer el proceso para el tratamiento y las actuaciones sobre el paciente (Peña, 1999). Por ello, será aconsejable tener en cuenta lo siguiente (Organización Mundial de la Salud, 2017b):

- Diagnosticar la enfermedad de manera precoz para dar mayor eficacia al tratamiento.
- Mejorar la calidad de vida respecto a la salud física, la actividad, el bienestar y la cognición.
- Tratar posibles enfermedades físicas concomitantes.
- Trabajar los síntomas problemáticos.
- Dar apoyo e informar a los cuidadores y las cuidadoras.

Además, se debe trabajar el apoyo emocional, económico y físico del cuidador o cuidadora (Peña, 1999), ya que, el 80% de los casos, los responsables del cuidado del paciente suelen ser los familiares, y es de gran importancia establecer una Política de Estado de Alzheimer (Rodríguez, 2018). Por otro lado, se puede ofrecer ayuda a los cuidadores y las cuidadoras sobre el sistema de salud, social, económico y legal, pues se sienten abrumados y abrumadas por la cantidad de trabajo que soportan (Tortosa, 2015).

Por otra parte, es necesario que una vez se haya diagnosticado la enfermedad, se cree una colaboración conjunta entre la familia y las personas más próximas al paciente con el objetivo de unir fuerzas y atender al paciente, solucionando los problemas económicos y legales que puedan aparecer (Peña, 1999).

Para llevar a cabo una detección precoz, se tendrá en cuenta una serie de señales -creado por Alzheimer's Assotiation-. De esta manera, los familiares podrán detectar cualquier signo de demencia y así, consultarlo con el médico. Dichas señales son las siguientes (Confederación Española de Alzheimer, 2019a):

1. Cambios de memoria que dificultan la autonomía en la vida cotidiana.
2. Dificultad para la planificación o resolución de problemas. Se produce una dificultad para que la persona se concentre y tardará más tiempo en realizar determinadas tareas.
3. Dificultad para realizar tareas en el hogar, trabajo o en el tiempo libre. Las personas que conviven con el Alzheimer tienen dificultades para realizar tareas cotidianas.
4. Desorientación de tiempo o de lugar.
5. Dificultad para comprender imágenes y cómo los objetos se relacionan entre sí. Las personas que conviven con el Alzheimer tienen dificultades para leer, determinar distancias, colores, contrastes, etc.

6. Problemas con el habla o la escritura, ya que puede haber dificultades para mantener una conversación.
7. Colocar objetos fuera de lugar y dificultad para recordar dónde estaban. Las personas que conviven con el Alzheimer tienden a olvidar dónde estaban los objetos, y pueden acusar de robarles.
8. Disminución o falta de buen juicio. El Alzheimer puede afectar a la toma de decisiones o a la hora de emitir correctamente un juicio de valor.
9. Pérdida de iniciativa para participar en el trabajo o en actividades sociales.
10. Cambios de humo o personalidad, llegando incluso a la confusión, a la sospecha, a la depresión, a la ansiedad o al temor por algo o alguien.

Anexo 4. Tratamiento no farmacológico.

Una vez determinado el diagnóstico, se comienza con el mejor tratamiento para tratar las causas reversibles o mantener el estado en el que se encuentre la persona con Alzheimer u otro tipo de demencia. Dependiendo del objetivo que se pretenda conseguir, se establecerá un tratamiento farmacológico o no farmacológico e, incluso, se puede combinar ambas (Peña, 1999). De esta manera, como se ha mencionado con anterioridad, el Alzheimer no tiene cura, pero sí tratamiento, permitiendo prolongarse su avance entre 10 a 15 años (Llanos, 2019).

Este Proyecto se centrará en el tratamiento no farmacológico, dado el campo de trabajo desde el que se aborda y su propia naturaleza.

Generalmente, se emplea este tratamiento en las fases más tempranas de la enfermedad, cuándo aún existe capacidad de reflexión, observación y funcionalidad por parte del o la paciente y, siempre se aplicará de forma integrada y en función del estado específico del paciente. *La terapia debe dirigirse a temas como el sentimiento de pérdida de control, los temores sobre el futuro y los sentimientos de ansiedad y depresión* (Peña, 1999, p.84), ya que el [...] *objetivo terapéutico es incrementar el sentido de autoestima y de control y la reducción de los sentimientos de ansiedad y depresión* (Peña, 1999, p.94). Las principales formas de tratamiento no farmacológico en la enfermedad del Alzheimer son (Peña, 1999):

- *La orientación a la realidad cuyo objetivo es tratar las alteraciones de la orientación y la memoria a través de la estimulación de los pacientes para que «reaprendan» datos sobre ellos mismos y su entorno* (p.94). Para ello, se ofrece información -en forma de recuerdo- y se organizan actividades continuamente a través del uso de agendas, letreros y otros materiales que funcionen como indicadores.

- La reminiscencia hace referencia al recuerdo sistemático de memorias antiguas que se centran en el recuerdo en los aspectos personales y de los acontecimientos que ha vivido. No da la importancia a la perfección del recuerdo o a su correcta localización en el tiempo. Este método se puede desarrollar en grupo o de manera individual y, con él, se pretende estimular la propia identidad y la autoestima de la persona.
- *Los programas de estimulación y actividad cognitiva pretenden realizar tareas para activar y mantener las capacidades mentales (p.95).* Dichas tareas incluyen estimulación de la memoria, la comunicación verbal, el reconocimiento, el ritmo y la coordinación, etc.
- *La terapia cognitiva específica hace referencia a técnicas de neuropsicología rehabilitadora en las cuales el paciente es sometido a ejercicios experimentales dirigidos a modificar aspectos concretos de las capacidades mentales (p.96).*
- Adaptación cognitiva y funcional del entorno físico. Este método no va dirigido directamente a las personas que conviven con el Alzheimer u otras demencias, sino que se centra en el medio externo y las personas que le acompañan. Tiene como objetivo modificar y adaptar el entorno a las necesidades y capacidades del paciente, por lo que estos cambios favorecerán la realización de las actividades de la vida diaria. Para ello, el espacio debe ser estable, seguro y sencillo. En esta estrategia, es necesario incluir la adaptación en nuevas técnicas de comunicación y terapia de validación. Así, el cuidador o la cuidadora deberá realizar un aprendizaje de técnicas de comunicación, es decir, además de adaptar el entorno físico, es necesario adaptar la forma de interactuar con el paciente. Por otro lado, la terapia de validación hace referencia a una actitud de respeto y de empatía, adaptando y aceptando la conducta de la persona que convive con Alzheimer u otras demencias.
- *Las actividades significativas -ocupacionales- y de la vida diaria son un método de rehabilitación y de readaptación, cuyo objetivo es rehabilitar a través del trabajo -terapia ocupacional- o de cualquier actividad que conduzca a un fin (p.97).* Algunas actividades pueden ser cocinar, trabajos de jardinería, actividad física o musicoterapia.
- La prevención y tratamiento de los trastornos psicológicos y del comportamiento, cuyo impacto será fundamental en los rendimientos cognitivos y funcionales del paciente, viéndose reflejado en la calidad de vida del propio paciente y de las personas que le rodean.

Anexo 5. Legislación.

5.1 Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Este documento pertenece al Boletín Oficial del Estado, por lo que es un documento de ley estatal, implicando obligatoriedad de cumplimiento. Se creó el 14 de diciembre de 2006 con el objetivo de regular las condiciones que garanticen la igualdad en el ejercicio a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, a través de la creación de un sistema con la participación de las Administraciones Públicas. Dicho sistema trabajará de manera coordinada y cooperativa con la Administración General del Estado y la de las diversas Comunidades Autónomas (Boletín Oficial del Estado, 2006).

Esta ley presenta un carácter público y universal, a lo referente a la accesibilidad a la misma a todas aquellas personas en situación de dependencia. La atención es integral e integrada y personalizada, valorando las necesidades de las personas a través de diversos criterios equitativos (Boletín Oficial del Estado, 2006).

Por otro lado, promueve las condiciones para que las personas en situación de dependencia puedan llevar una vida con el mayor nivel de autonomía posible y ofrece unos servicios de calidad, sostenibilidad y accesibilidad (Boletín Oficial del Estado, 2006).

Las prestaciones que deberán orientarse a la consecución de una mejor calidad de vida y autonomía personal, bajo la igualdad de oportunidades. Dichas prestaciones podrán ser servicios y prestaciones económicas e irán destinadas, por una parte, a la promoción de la autonomía personal y, por otra, a atender las necesidades que dificultan la realización de las actividades de la vida diaria (Boletín Oficial del Estado, 2006).

Estos servicios tendrán carácter prioritario, según el nivel de dependencia, y se ofrecerán centros y servicios públicos o privados concertados. Si, por el contrario, no se pueden prestar dichos servicios, se incorporará una prestación económica para los gastos del servicio previsto o para la asistencia personal (Boletín Oficial del Estado, 2006).

Cabe mencionar que ofrecen un amplio catálogo de servicios para la promoción de la autonomía personal y de atención a la dependencia: Servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal, servicio de Teleasistencia, servicio de Ayuda a domicilio, servicio de Centro de Día y de Noche y servicio de Atención Residencial (Boletín Oficial del Estado, 2006).

Por otro lado, es necesario destacar que se publicó el 4 de enero de 2018 la Fiscalización sobre las medidas de gestión y control adoptadas por las Comunidades Autónomas para la adecuada

aplicación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (Boletín Oficial del Estado, 2018).

En este documento, establece datos y cifras en diversas categorías parámetros para mejorar la gestión y el desarrollo de dicha ley, tras su implantación en 2006. Algunos de los parámetros establecidos es el plazo máximo, entre la fecha de entrada de la solicitud y la de resolución de reconocimiento de la prestación de dependencia será de seis meses, independientemente de la CCAA (Boletín Oficial del Estado, 2018).

Por otra parte, establecen criterios mínimos de participación de las personas beneficiarias en las prestaciones, según el tipo y coste del servicio y su capacidad económica personal, con el objetivo de erradicar las diferencias desiguales entre las distintas comunidades autónomas (Boletín Oficial del Estado, 2018).

5.2. Ley de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública y Ley General de Sanidad.

La Ley de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública es una Ley Orgánica aprobada el 14 de abril de 1986. Asimismo, se aprueba una Ley General de Sanidad el 25 de abril de 1986. Ambas tienen en cuenta el derecho a la protección de la salud -recogido en la Constitución- y prevenir enfermedades. Asimismo, pretenden regular la sanidad pública, de tal manera que el Estado se encargue de proporcionar un servicio público de calidad. Concretamente, se intenta asegurar una protección por parte del Estado ante diversas enfermedades que pueden afectar al pueblo español. Por ello, se pretende dar cobertura social y asistencia sanitaria (Boletín Oficial del Estado, 1986).

Por otro lado, la Ley General de Sanidad pretende establecer una estructura del servicio sanitario, así como determinar qué organismos se encargarán de gestionarla. Dicha estructura se constituirá por Áreas de Salud de las Comunidades Autónomas. Estas Áreas de Salud funcionarán de manera descentralizada -aunque, en menor medida, también de una manera centralizada- y mediante la participación de la comunidad. Asimismo, los actores encargados de gestionar esta estructura de sanidad serán las Comunidades Autónomas. Con mayor concreción, habrá representantes en los órganos colegiados de las diferentes Áreas determinadas (Boletín Oficial del Estado, 1986).

Cabe destacar que este Sistema Nacional de Salud tiene en cuenta a todos los españoles y extranjeros con residencia en España, haciendo mención -entre una de las acciones que debe llevar a cabo el Servicio Sanitario- a *La promoción y mejora de la salud mental* (Boletín Oficial del Estado, 1986, p. 15.211).

La Ley General de Sanidad pretende integrar a las personas con algún tipo de enfermedad mental a través de la dotación de recursos asistenciales -atención a domicilio, a nivel

ambulatorio o en sistemas de hospitalización parcial- para así, reducir la posible necesidad de hospitalización. Cabe destacar que, si fuera necesario, se hospitalizará a los pacientes en unidades psiquiátricas de hospitales generales, se llevará a cabo servicios de rehabilitación y reinserción social -mediante la coordinación con los servicios sociales-. Además, se cubrirá la prevención primaria y la atención a los problemas psicosociales -junto con los servicios sociales- (Boletín Oficial del Estado, 1986).

5.3. Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social 2013 - 2016. El Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social 2013 – 2016 -PNAIN- pretende fomentar y mejorar el Estado de Bienestar para todas aquellas españolas y españoles con el fin de modernizar el sistema de protección social para atender a la situación de pobreza y exclusión social que ha predominado como consecuencia de la crisis económica. Además, cabe destacar que el PNAIN establece una propuesta teniendo en cuenta la Estrategia Europa 2020 (Gobierno de España, 2014).

Para establecer los objetivos de este Plan, se ha tenido en cuenta el indicador AROPE -At Risk Of Poverty and/or Exclusion-, que pretende medir la pobreza y la exclusión social (Gobierno de España, 2014).

Los factores que pueden fomentar la pobreza y la exclusión social son los siguientes: El empleo y desempleo -como consecuencia de la crisis económica-, la educación -porque el nivel educativo es bajo y, además, hay una tasa alta de abandono educativo temprano-, los desahucios y la salud -como consecuencia del contagio de diversas enfermedades y de la incapacidad para pagar una asistencia sanitaria de calidad- (Gobierno de España, 2014).

Por otro lado, el PNAIN establece colectivos que son los más vulnerables de la población: Personas sin hogar, personas con discapacidad, personas mayores, personas en situación de dependencia, población inmigrante, víctimas de violencia, población gitana, víctimas de discriminación por origen racial o étnico, orientación sexual e identidad de género, personas con problemas de adicción y personas reclusas y e-reclusas (Gobierno de España, 2014).

Como se puede observar, entre estos colectivos se encuentran dos que mencionan a lo largo de este Proyecto: Personas mayores y personas en situación de dependencia (Gobierno de España, 2014).

Las personas mayores tienden a vivir en una situación de dependencia. Este colectivo puede encontrarse en riesgo de pobreza o exclusión social debido a la subida de impuestos indirectos y la caída de gastos públicos. Además, como consecuencia de la crisis, se han dado casos en los que personas mayores ayudan de manera económica a algún familiar. Por ello, se ve afectada las pensiones de esos mayores (Gobierno de España, 2014).

Por otro lado, las personas con dependencia se encuentran en esta situación como consecuencia de la vejez o de la falta de autonomía para desarrollar tareas diarias. Cabe destacar que vivir en una situación de dependencia conlleva vivir en una situación de vulnerabilidad, estableciéndose tres grados: Dependencia severa, moderada y gran dependencia. Sin embargo, el riesgo de exclusión social y pobreza no solo afecta a las personas que conviven con cierto grado de dependencia, sino también a sus cuidadores o cuidadoras, puesto que implica realizar unas labores no remuneradas y, por ende, la imposibilidad de tener empleo debido a la poca disponibilidad horaria que tienen (Gobierno de España, 2014).

Por ello, teniendo en cuenta las necesidades que tiene cada uno de los colectivos vulnerables, el PNAIN establece tres objetivos estratégicos para fomentar una inclusión activa (Gobierno de España, 2014, pp. 57, 70 y 75):

1. [...] *Impulsar la inclusión sociolaboral a través del empleo de las personas más vulnerables [...].*
2. [...] *Garantizar un sistema de prestaciones que permitan apoyar económicamente a aquellas personas en situación de vulnerabilidad y reducir la pobreza infantil.*
3. [...] *Garantizar la prestación de unos servicios básicos a toda la población enfocados de forma particular hacia los colectivos más desfavorecidos, especialmente el caso de servicios sociales, educación, sanidad, vivienda y sociedad de la información.*

Finalmente, el PNAIN menciona la gobernanza para llevar a cabo todas las propuestas planteadas. Por ello, habla de la participación y colaboración del ámbito público y privado, nombrando a las Administraciones Públicas y a las empresas como agentes de cambio (Gobierno de España, 2014).

5.4. Ley de Atención y Protección a las Personas Mayores. Este documento pertenece al Boletín Oficial del Estado, por lo que es un documento de ley estatal, implicando obligatoriedad de cumplimiento y de respeto a las obligaciones y deberes del colectivo al que hace referencia – personas mayores-. Fue elaborado el 7 de julio de 1999 en la Comunidad Autónoma de Andalucía, con el objetivo de regular y garantizar un sistema integral de atención y protección a las personas mayores y, además, que cuenten con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas pertinentes (Boletín Oficial del Estado, 1999).

Por ende, es necesario promover la vida autónoma de las personas mayores, así como impulsar y mejorar el bienestar físico, psíquico y social. Asimismo, se debe proporcionar un cuidado preventivo, progresivo, integral y continuado, dependiendo del nivel de dependencia que presenten (Boletín Oficial del Estado, 1999).

Además, se pretende velar por la economía de estas personas y fomentar la integración de las personas mayores en todos los ámbitos de la vida social posible (Boletín Oficial del Estado, 1999).

Por otra parte, de manera indirecta al colectivo, se pretende sensibilizar e implicar a la sociedad andaluza respecto de la situación de las personas mayores (Boletín Oficial del Estado, 1999).

Además, las Administraciones Públicas apoyarán a las familias y cuidadoras y cuidadores, a través de medidas e información y entrenamiento en las habilidades necesarias para afrontar su cuidado, así como a través de medidas de soporte sociosanitarias. Del mismo modo, se potenciará la creación de asociaciones de grupos de ayuda entre los familiares que cuidan a personas mayores con algún tipo de dependencia (Boletín Oficial del Estado, 1999).

Los Servicios Sociales Especializados están clasificados según los instrumentos para la atención a las personas mayores, apareciendo la siguiente estructura: centro de día, unidades de estancia diurna, vivienda tuteladas, centros residenciales y otras alternativas (Boletín Oficial del Estado, 1999).

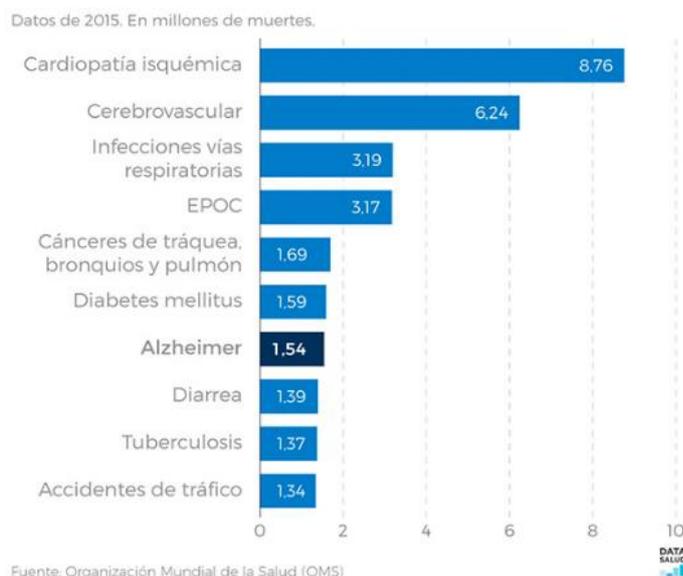
Finalmente, para poder adquirir los servicios y prestaciones que se ofrecen -servicios comunitarios o especializados y centros de atención a las personas mayores de titularidad tanto pública como privada-, se tendrá en cuenta la edad de las personas que quieran recibir las ayudas necesarias, siendo la edad límite 65 años. El nivel de dependencia en la relación de las actividades de vida diaria, la situación personal, familiar y social, la renta o ingresos de la persona mayor y de aquellas personas que se responsabilizan de la misma (Boletín Oficial del Estado, 1999).

Anexo 6. Datos.

En el año 2015 se estimó que 47,5 millones de personas conviven con algún tipo de demencia en todo el mundo. Es necesario aclarar que se espera que esta cifra aumente en un 71% en 2050. Asimismo, es necesario resaltar que el número total de nuevos casos de demencia cada año en todo el mundo es de casi 7,7 millones -1 nuevo caso cada 4 segundos- y, además, se espera que el número de personas con demencia aumente a 75,6 millones en 2030 y a 135,5 millones en 2050 (Tortosa, 2015).

Teniendo en cuenta, los datos generales sobre la demencia comentados con anterioridad, es imprescindible resaltar el impacto de esta enfermedad en determinadas edades. La demencia afecta a alrededor del 1 al 2% de los europeos de edades comprendidas entre 65 y 69 años, al 5 o 6% entre 70 y 79 años y a más del 30 % de los mayores de 90 años. Según distintos estudios,

entre el 50% y el 70% de las demencias corresponde a la enfermedad de Alzheimer (Peña, 1999).



Como se puede apreciar en la siguiente figura, si comparamos el Alzheimer con otras enfermedades o patologías, esta es la séptima causa de defunción a nivel mundial, presentando un 1,54% (Sanitas, 2017).

Por otro lado, durante el año 2014, en Canarias, se produjeron 392 defunciones por Alzheimer, frente a las 14.022 defunciones en España. Asimismo, teniendo en cuenta los

datos de defunción tanto de hombres como de mujeres en Canarias, se puede afirmar que, en líneas generales, existe un menor riesgo de morir por Alzheimer en dicha comunidad autónoma, respecto a España. Esta tendencia se rompe con las mujeres de 75 a 84 años en Canarias, donde el riesgo de morir por Alzheimer es mayor que en España (Gil y Lorenzo, 2017). Sin embargo, en Canarias respecto a España, el riesgo de morir es menor en hombres a partir de 60 años, que en el grupo de las mujeres. Concretamente el grupo de edad con mayor riesgo de defunción son las mujeres a partir de 85 años (Gil y Lorenzo, 2017).

Tabla 3.- Tasa de mortalidad por Alzheimer en grupos de edad seleccionados. Canarias-España. 2014.-

	Hombres			Mujeres		
	Canarias	España	Rts	Canarias	España	Rts
65-74	10,7	15,7	0,7	14,4	17,3	0,8
75-84	103,4	132,9	0,8	200,1	171,6	1,2
85 y más	447,0	494,6	0,9	666,6	755,9	0,9

Rts: Razón de tasas ajustadas Canarias/España.
Tasas por 100 mil.

Por otro lado, España es el tercer país del mundo con mayor prevalencia de demencia. Sólo Francia e Italia posee una mayor proporción de personas que conviven con estas enfermedades (Sanitas, 2017). Según del Diario Médico (2018), el Alzheimer es la causa de demencia más frecuente en España -llegando a representar un 70% (Confederación Española de Alzheimer, 2019a)-, seguida de la demencia vascular y de otras como la demencia por cuerpos de Lewy o la demencia frontotemporal. Además, según la Organización Mundial de la Salud (Diario Médico, 2018), ha señalado que el Alzheimer es la segunda causa específica de muerte en España. Y, tras una serie de investigaciones, se valoró que en 2018 hubiera una cifra de 800.000 personas con esta enfermedad, sin contar el 30 o 40% de personas sin diagnóstico y se estima

que esta cifra aumente progresivamente, ya que no se ha encontrado una cura para esta enfermedad.

Teniendo en cuenta los datos extraído a nivel nacional, se puede plasmar y comparar los datos existentes de personas se conviven con algún tipo de demencia, en la Comunidad Canaria. Aproximadamente, unas 24.000 personas en Canarias se ven afectadas por esta enfermedad, viéndose afectados el 5% de la población mayor de 60 años, al 20% por encima de 80 y al 30% de los mayores de 90 (Rodríguez, 2018).

Cabe destacar que la enfermedad del Alzheimer ha aumentado de tal manera que, en pocos años, ha pasado de un 6% a un 10%, teniendo en cuenta que el 40 % de las familias no lleva a sus mayores al médico cuando empiezan a perder memoria porque consideran que es algo propio de la edad (Gil, 2010). Esto ha supuesto un crecimiento y aumento del impacto socioeconómico, pues hay que tener en cuenta las visitas médicas, análisis, radiografías, medicamentos, pañales, sillas de ruedas, cuidadores en el domicilio o el ingreso en centros especializados.

El aumento de personas que conviven con el Alzheimer se debe al aumento de la esperanza de vida. Por ello, esta enfermedad ha cobrado relevancia estando ligada al envejecimiento (Confederación Española de Alzheimer, 2019a). Sin embargo, este factor no es una causa inevitable de la demencia (Organización Mundial de la Salud, 2017a).

Tras contextualizar brevemente esta enfermedad en España y Canarias, es relevante conocer el gasto medio que se estima por paciente, siendo este, entre 27.000€ y 37.000€ (Diario Médico, 2018). Asimismo, este impacto ha tenido repercusiones a nivel mundial, llegando a invertir el 1,1% del PIB -Producto Interior Bruto- mundial (Organización Mundial de la Salud, 2017a).

En España, más de 1,2 millones de personas tenían a final de noviembre algún grado de dependencia reconocido. De ellas, unas 254.000 están en lista de espera para recibir la prestación o servicio al que tienen derecho (Sosa, 2019).

Con el aumento del porcentaje de personas que sufren distintos tipos de demencia, a comienzos de este año -2019-, se ha tomado la decisión de aumentar la partida presupuestaria en relación con la Ley de Dependencia, subiendo un 59% hasta alcanzar los 2.232 millones. De esta manera, no sólo se beneficiarán las personas que conviven con estas enfermedades y sus familias -pues aumentan los recursos para una mejora de calidad de vida- sino también aquellas personas cuidadoras, pues tendrán un mayor apoyo y remuneración económica (Sosa, 2019).

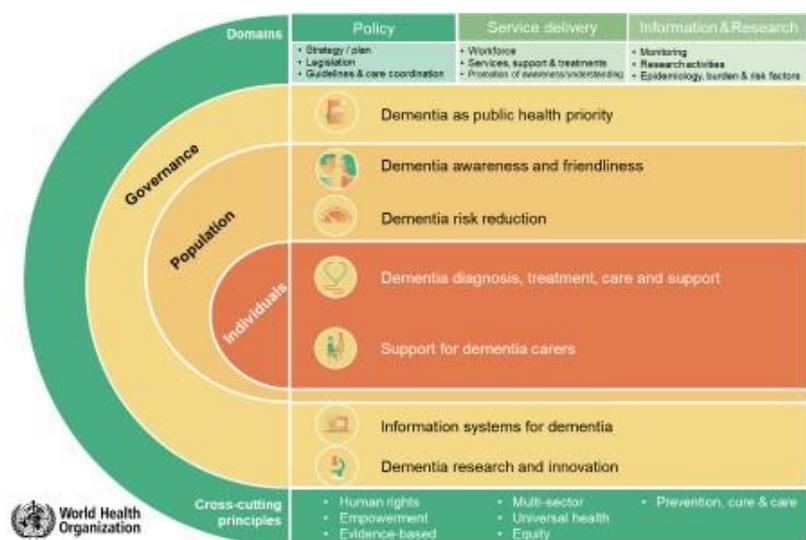
Cabe destacar que el Alzheimer no es una enfermedad que solo afecta a personas mayores. Es cierto que el Alzheimer afecta a más del 90% de personas mayores de 65 años, pero hay casos en los que afecta al 9% de personas menores de dicha edad (Organización Mundial de la Salud,

2017a). Cuando esto ocurre, se denomina alzhéimer precoz y, principalmente, se debe a la genética (Llanos, 2019).

Anexo 7. Acciones actuales.

Teniendo en cuenta la situación actual en la que se encuentran las personas que conviven con el Alzheimer y otras demencias, la Organización Mundial de la Salud (2019) ha llevado a cabo acciones que traten de mejorar su calidad de vida. Por ello, ha puesto en marcha en 2008 el Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental, en 2017b el Proyecto de Acción Mundial sobre la Respuesta de Salud Pública a la Demencia, en 2013 el Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (2019) ha trabajado para elaborar un Observatorio Mundial sobre la Demencia.



Este trabaja para que la demencia sea un asunto sanitario de prioridad, en el que los diferentes países del mundo deben actuar para mejorar la situación actual. Además, no hay que olvidar la labor que hace la población -mediante el conocimiento de la demencia, así como la

amabilidad con las personas que conviven con el Alzheimer- y las personas -mediante el cuidado, el diagnóstico, tratamiento, apoyo tanto a las personas que conviven con el Alzheimer, como a sus cuidadores- (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Por otro lado, gracias a la Ley de Dependencia, se ha mejorado significativamente el cuidado de personas que conviven con el Alzheimer. Sin embargo, es necesario crear la Política de Estado de Alzheimer, con el fin de combatir la situación y de dar apoyo y ayuda a aquellas personas involucradas con el Alzheimer que lo necesiten -ya sea personas que conviven con la enfermedad como familiares y cuidadores-. Por ello, la Política de Estado de Alzheimer debe centrarse en (Confederación Española de Alzheimer, 2019b):

- Las personas que conviven con el Alzheimer, así como en los familiares y cuidadores. Será importante conocer las necesidades de dichos actores para así crear un marco eficaz y efectivo.

- Todos los actores implicados para así obtener todo el conocimiento posible sobre la enfermedad del Alzheimer.
- Integradora con el fin de satisfacer las necesidades detectadas por las personas que conviven con el Alzheimer. Además, se debe tener en cuenta a la sociedad con el fin de concientizarla.
- Dimensión sociosanitaria, puesto que la enfermedad del Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa. Por lo tanto, será necesario tener en cuenta la perspectiva sanitaria.

A nivel nacional, además de leyes que protejan a las personas que sufren Alzheimer y otras demencias y a sus respectivas familias, también aparecen numerosas asociaciones y residencias, para tratar directamente con los y las pacientes, así como guiar y ayudar a los y las cuidadoras. Además, ofrecen un respiro o información a las familias, como pueden ser la asociación CEAFA y la Fundación Alzheimer España

Por otra parte, existen diferentes instituciones que trabajan en la investigación de la enfermedad del Alzheimer, como es el caso de la Fundación Pasqual Maragall, cuyo objetivo es fomentar y apoyar la investigación sobre esta enfermedad tan conocida, pero sin solución.

A nivel regional, existen diversas asociaciones que trabajan por y para las personas que sufren Alzheimer y otras demencias, apoyar y auxiliar a sus respectivas familias y, además, orientar y formar a los y las cuidadoras como, por ejemplo: AFATE, ACUFADE, ACUGRANCA, Alzheimer Canarias, Asociación de familiares de Alzheimer y otras demencias Tabaiba – Moya. Dichas asociaciones se localizan en las islas de Gran Canaria y Tenerife.

Por otra parte, cabe mencionar que la Comunidad Canaria cuenta con numerosos centros de día en los que realizan numerosas actividades hasta determinada hora de la tarde y distintas residencias geriátricas y otras residencias para personas con mayor o menor grado de dependencia -residencias para válidos, mixta y asistida-, repartidas por todas las islas, que ofrecen plazas públicas y privadas.

A pesar de la gran variedad de servicios que aparecen tanto en el ámbito nacional como regional, cabe destacar, que existen áreas a las que no se ofrece apoyo o ayuda. Por ello, se pueden mencionar las siguientes áreas de mejora.

Anexo 8. Áreas de mejora.

1. Grandes dificultades en el diagnóstico precoz.
2. Poca intervención sobre la estimulación cognitiva.

3. Alto nivel de exclusión social hacia las personas que conviven con Alzheimer y otras demencias, pues a las personas con demencia, en ocasiones, se les niega los derechos básicos y libertades (Tortosa, 2015).
4. Poco apoyo a los y las cuidadoras, en cuanto a la remuneración económica, salud emocional y la formación.
5. Progresión lenta en las investigaciones sobre el Alzheimer y otras demencias.
6. Poco conocimiento por parte de la sociedad sobre el Alzheimer y otras demencias.
7. Poca sensibilización de la sociedad sobre el Alzheimer y otras demencias.

Anexo 9. Criterios para la priorización de líneas de intervención.

Líneas de intervención.	URGENCIA	MASACRÍTICA	IMPACTO	VIABILIDAD	DIFICULTAD PEDAGÓGICA	Valor total.
Intervenir con adultos entre 30 y 60 años, para divulgar los parámetros fundamentales que se deben tener en cuenta para el diagnóstico precoz.	5	4	3	4	3	19
Intervenir con adultos entre 30 y 60 años, para divulgar los síntomas que pueden ayudar a establecer un diagnóstico precoz.	5	4	4	4	3	20
Intervenir con las familias para divulgar los síntomas que pueden ayudar a	5	4	4	4	3	20

establecer un diagnóstico precoz.						
Intervenir con adultos entre 30 y 60 años para divulgar sobre la relevancia de la estimulación cognitiva para frenar el deterioro cognitivo.	3	1	3	3	3	13
Intervenir con los familiares para divulgar sobre la relevancia de la estimulación cognitiva para frenar el deterioro cognitivo.	3	1	4	3	3	14
Intervenir con adultos entre 30 y 60 años para ofrecer los aspectos fundamentales de la estimulación cognitiva.	3	1	3	3	3	13
Intervenir con los familiares para ofrecer los aspectos fundamentales de la estimulación cognitiva.	3	1	4	3	3	14
Intervenir con adultos entre 30 y 60	3	1	3	3	3	13

años, para ofrecer herramientas para llevar a cabo la estimulación cognitiva.						
Intervenir con los familiares para ofrecer herramientas para llevar a cabo la estimulación cognitiva.	3	1	5	3	3	15
Intervenir con la sociedad para sensibilizar sobre la importancia de la inclusión social de las personas que conviven con el Alzheimer y otras demencias.	3	3	4	4	1	15
Intervenir con la sociedad para sensibilizar sobre las consecuencias de la exclusión social de personas que conviven con Alzheimer y otras demencias.	3	3	4	4	2	16
Intervenir con la sociedad para sensibilizar sobre las causas que	3	3	4	4	2	16

producen exclusión social de personas que conviven con Alzheimer y otras demencias.						
Intervenir con la sociedad para normalizar la situación de las personas que conviven con el Alzheimer y otras demencias.	3	4	5	4	1	17
Intervenir con los cuidadores y cuidadoras para sensibilizar sobre la importancia de su cuidado.	5	5	4	3	3	20
Intervenir con los cuidadores y cuidadoras para proporcionar pautas de autocuidado en personas con Alzheimer.	5	5	4	2	3	19
Intervenir con los cuidadores y cuidadoras para formar en su gestión emocional.	5	4	4	3	2	14
Intervenir con los cuidadores y	5	4	4	3	1	13

cuidadoras para formar en la gestión emocional de las personas que conviven con el Alzheimer y otras demencias.						
Intervenir con los adultos entre 30 y 60 años para sensibilizar sobre la importancia de donaciones a investigaciones sobre la enfermedad del Alzheimer y otras demencias.	3	2	4	1	1	11
Intervenir con entidades privadas para sensibilizar sobre la importancia de invertir en la investigación contra la enfermedad del Alzheimer y otras demencias.	3	2	4	1	1	11
Intervenir con organizaciones públicas para sensibilizar sobre la importancia	3	2	4	1	1	11

de invertir en la investigación contra la enfermedad del Alzheimer y otras demencias.						
Intervenir con los niños para ofrecer los conocimientos fundamentales a tener en cuenta sobre el Alzhéimer y otras demencias.	1	1	2	4	2	10
Intervenir con los adolescentes para ofrecer los conocimientos fundamentales a tener en cuenta sobre el Alzhéimer y otras demencias.	2	3	3	4	3	15
Intervenir con los adultos entre 30 y 60 años para ofrecer los conocimientos fundamentales a tener en cuenta sobre el Alzhéimer y otras demencias.	5	4	4	3	3	19
Intervenir con los	3	4	4	4	3	18

adolescentes para dar a conocer los síntomas característicos de las personas que conviven con el Alzheimer y otras demencias.						
Intervenir con los adultos entre 30 y 60 años para dar a conocer los síntomas característicos de las personas que conviven con el Alzheimer y otras demencias.	5	4	5	4	3	21
Intervenir con los adultos entre 30 y 60 años para dar a conocer los distintos tipos de demencias que pueden sufrir las personas que conviven con algún tipo de ellas.	5	4	4	4	3	20
Intervenir con los adultos entre 30 y 60 años para ofrecer las herramientas fundamentales para una actuación eficaz con	5	4	5	3	3	20

personas que conviven con Alzheimer y otras demencias.						
Intervenir con los adultos entre 30 y 60 años para ofrecer la información necesaria sobre las leyes y ayudas que amparan a las personas que conviven con Alzheimer y otras demencias.	4	4	4	3	3	18
Intervenir con los y las cuidadoras para ofrecer la información necesaria sobre las leyes y ayudas que amparan a las personas que conviven con Alzheimer y otras demencias.	4	4	4	3	3	18
Intervenir con los familiares para ofrecer la información necesaria sobre las leyes y ayudas que amparan a las personas que	5	4	5	3	3	20

conviven con Alzheimer y otras demencias.						
Intervenir con los adultos entre 30 y 60 años para sensibilizar sobre la realidad de las personas que conviven con Alzheimer y otras demencias.	5	5	5	5	5	25
Intervenir con los adultos entre 30 y 60 años para sensibilizar sobre cómo actuar con una persona que convive con el Alzheimer y otras demencias.	4	4	5	4	2	19
Intervenir con los familiares para sensibilizar sobre la importancia de trabajar conjuntamente con los cuidadores y cuidadoras en la atención a personas con Alzheimer y otras demencias.	4	3	5	3	3	18

Intervenir con los adultos de entre 30 y 60 años, para ofrecer la información necesaria sobre las leyes y ayudas que amparan a las personas que conviven con Alzheimer y otras demencias.	4	4	4	3	3	18
Intervenir con los adultos de entre 30 y 60 años, para sensibilizar sobre la importancia de la identificación precoz.	5	4	4	4	3	20

Anexo 10. Categorización del colectivo: Datos del ISTAC.

Teniendo en cuenta la línea de intervención elegida, es necesario caracterizar al colectivo con el que se pretende trabajar: Personas adultas en la isla de Tenerife.

Como se puede apreciar en los datos de 2018 -la figura 1-, aparecen empadronadas 904.713 personas adultas -un 42.5% del total de la Comunidad Canaria-. Dichos adultos y adultas poseen una edad media de 41 años, siendo Fasnia -47,3-, Los Silos -46,5- y Garachico -46,3- los municipios con mayor edad media de toda la isla, pudiéndose observar en la figura 2.

Por otra parte, según los datos del ISTAC del año 2011 -figura 3- cabe mencionar que, si se analiza los datos por sexo y grupo, tanto en hombres como en mujeres, la población adulta predomina entre los 30 y los 44 años, rondando cifras entre 38.168 y 42.282 personas.

Teniendo en cuenta toda la información obtenida, se ha deducido que tendrá mayor impacto esta intervención en aquellas personas entre 30 y 60 años, debido a que pueden actuar directamente con las personas que conviven con el Alzheimer u otras demencias. Sin embargo,

observando las cifras anteriormente mencionadas, existe mayor población adulta entre 30 y 44 años, por lo que se ha concretado en mayor medida el perfil del colectivo.

Asimismo, teniendo en cuenta el nivel educativo tanto de hombres como mujeres de dicho rango de edad en 2011 -tabla 4-, se puede comentar que la mayoría ha superado la ESO y EGB -aproximadamente entre 9.000 y 12.000 personas-, COU y Bachillerato - aproximadamente entre 6.000 y 7.000 personas-.

Cabe destacar, que existe diferencias en los niveles educativos entre hombre y mujeres. Dichas diferencias no son significativas, pero en líneas generales hay mayor cantidad de hombres en cada etapa educativa a excepción de la formación superior en algunas edades.

Por otro lado, si se tienen en cuenta los datos del ISTAC en 2013 sobre la procedencia social de las familias canarias - figura 5-, se puede apreciar que la población de la Comunidad Canaria no posee un nivel adquisitivo alto, siendo un 90,49% de la población que se encuentra en la media o por debajo. Esta tendencia se asemeja con los datos de la isla de Tenerife, ya que representa el 90,21% de la población.

Asimismo, si se aprecia los datos del ISTAC del 2013, sobre la renta familiar -figura 6-, se puede destacar que en Canarias el 25,25% de la población percibe un ingreso mensual entre 500€ y 999,99€. Esta situación se asemeja con los datos de la isla de Tenerife, ya que representa el 25,38% de la población. El siguiente rango de población obtiene unos ingresos entre 1.000€ y 1.499,99€, tanto en Canarias como en Tenerife.

Finalmente, es necesario conocer el tipo de familia que vive en Canarias, predominando las parejas con hijos e hijas con un 38,31% de la población. A estos porcentajes le sigue, los hogares con una sola persona, representando el 22,77% de la población. Esta tendencia se ocurre de la misma manera en la isla de Tenerife, con un 38% y un 22,5% respectivamente.

Figura 1. Número de personas que viven y están empadronados en dicha isla en 2018:

	2018	
	Cifras absolutas	Porcentajes sobre el total de Canarias
TENERIFE	904.713	42,5

Fuente: ISTAC (2018).

Figura 2. Edades medias de los adultos que viven en la isla de Tenerife en 2018 -por municipios y en total-.

	2018
TENERIFE	41,6
Adeje	38,2

Arafo	42,7
Arico	43,0
Arona	38,9
Buenavista del Norte	46,1
Candelaria	41,0
Fasnia	47,3
Garachico	46,4
Granadilla de Abona	37,9
Guancha (La)	43,9
Guía de Isora	40,3
Güímar	42,2
Icod de Los Vinos	43,9
Laguna (La)	41,8
Matanza de Acentejo (La)	40,9
Orotava (La)	41,5
Puerto de La Cruz	46,0
Realejos (Los)	42,0
Rosario (El)	40,9
San Juan de La Rambla	43,5
San Miguel	37,6
Santa Cruz de Tenerife	43,2
Santa Úrsula	40,9
Santiago del Teide	43,0
Sauzal (El)	42,1
Silos (Los)	46,5
Tacoronte	41,7
Tanque (El)	43,7
Tegueste	42,1
Victoria de Acentejo (La)	41,9
Vilaflor	45,1

Fuente: ISTAC (2018).

Figura 3. Población según sexos y grupos de edad publicado en 2011 -por municipios y por grupos de edad-.

	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59
Hombres						
TENERIFE	38.737	42.282	40.010	36.984	30.278	25.194
Adeje	2.368	2.503	2.346	2.000	1.482	1.208
Arafo	232	247	252	232	202	146
Arico	316	359	382	340	277	270
Arona	3.793	4.181	3.777	3.465	2.611	2.249
Buenavista del Norte	187	212	195	202	199	154
Candelaria	1.215	1.322	1.195	1.068	888	660
Fasnia	145	117	158	144	107	116
Garachico	189	201	237	200	180	169
Granadilla de Abona	2.189	2.459	2.271	1.789	1.306	1.080
Guancha (La)	229	218	224	204	156	174
Guía de Isora	857	890	929	841	657	550
Güímar	849	890	797	699	600	577
Icod de Los Vinos	862	956	955	972	807	712
Laguna (La)	6.796	6.837	6.498	6.391	5.365	4.355
Matanza de Acentejo (La)	430	490	415	358	297	222
Orotava (La)	1.605	1.901	1.898	1.744	1.302	1.102
Puerto de La Cruz	1.291	1.247	1.162	1.182	1.053	1.009
Realejos (Los)	1.489	1.734	1.711	1.593	1.252	1.013
Rosario (El)	681	898	943	893	715	557
San Juan de La Rambla	196	251	223	216	156	138
San Miguel	748	898	896	707	584	456
Santa Cruz de Tenerife	8.564	9.404	8.600	8.090	7.020	5.636
Santa Úrsula	541	728	729	632	509	413
Santiago del Teide	384	419	442	393	338	327
Sauzal (El)	363	378	406	408	349	293
Silos (Los)	216	216	185	186	160	147
Tacoronte	970	1.191	1.106	1.008	865	704
Tanque (El)	103	98	117	106	92	85
Tegueste	472	490	463	491	395	333

Victoria de Acentejo (La)	385	485	419	357	284	274
Vilaflor	72	64	83	76	70	66
Mujeres						
TENERIFE	38.168	40.596	38.293	36.618	30.486	25.944
Adeje	2.311	2.248	2.106	1.750	1.293	1.067
Arafo	233	244	211	230	196	139
Arico	284	360	322	276	250	253
Arona	3.652	3.684	3.398	3.140	2.431	2.088
Buenavista del Norte	159	178	170	194	141	171
Candelaria	1.243	1.364	1.218	1.136	890	752
Fasnia	111	103	93	112	97	93
Garachico	180	190	176	207	196	163
Granadilla de Abona	2.131	2.348	1.936	1.676	1.213	951
Guancha (La)	230	229	218	204	174	167
Guía de Isora	856	866	849	788	611	583
Güímar	806	775	784	705	584	537
Icod de Los Vinos	898	920	962	955	805	691
Laguna (La)	6.585	6.683	6.594	6.583	5.796	4.527
Matanza de Acentejo (La)	431	421	383	337	269	201
Orotava (La)	1.636	1.907	1.952	1.739	1.348	1.161
Puerto de La Cruz	1.186	1.173	1.097	1.191	1.136	1.144
Realejos (Los)	1.500	1.737	1.637	1.569	1.282	1.088
Rosario (El)	650	865	828	821	689	504
San Juan de La Rambla	232	224	217	204	138	133
San Miguel	789	913	810	643	514	436
Santa Cruz de Tenerife	8.673	9.131	8.567	8.526	7.445	6.567
Santa Úrsula	626	695	690	628	480	407
Santiago del Teide	346	412	400	370	344	341
Sauzal (El)	333	424	406	438	336	253
Silos (Los)	183	170	175	167	157	130
Tacoronte	945	1.195	1.042	1.001	843	699
Tanque (El)	96	115	118	114	84	80

Tegueste	439	489	510	505	400	319
Victoria de Acentejo (La)	371	455	355	358	272	247
Vilaflor	55	77	69	51	72	54

Fuente: ISTAC (2011).

Figura 4. Niveles de estudios según el sexo y el grupo de edad en Tenerife, 2011.

	Tenerife
Hombres	
30 a 34	
No sabe leer o escribir	73
ESO, EGB, o Bachiller elemental completado	10.518
Bachiller(LOE,LOGSE), BUP, Bachiller Superior, COU, PREU	7.166
FP grado medio, FP I, Oficialía industrial o equivalente, Grado medio música, Certificado EOI	3.440
FP grado superior, FP II, Maestría industrial o equivalente	4.837
Grado Universitario o equivalente	928
Doctorado	190
35 a 39	
No sabe leer o escribir	523
ESO, EGB, o Bachiller elemental completado	11.665
Bachiller(LOE,LOGSE), BUP, Bachiller Superior, COU, PREU	7.131
FP grado medio, FP I, Oficialía industrial o equivalente, Grado medio música, Certificado EOI	3.675
FP grado superior, FP II, Maestría industrial o equivalente	5.435
Grado Universitario o equivalente	800
Doctorado	324
40 a 44	
No sabe leer o escribir	274
ESO, EGB, o Bachiller elemental completado	11.713
Bachiller(LOE,LOGSE), BUP, Bachiller Superior, COU, PREU	6.494
FP grado medio, FP I, Oficialía industrial o equivalente, Grado medio música, Certificado EOI	2.787
FP grado superior, FP II, Maestría industrial o equivalente	4.060
Grado Universitario o equivalente	844

Doctorado	428
45 a 49	
No sabe leer o escribir	361
ESO, EGB, o Bachiller elemental completado	11.562
Bachiller(LOE,LOGSE), BUP, Bachiller Superior, COU, PREU	5.734
FP grado medio, FP I, Oficialía industrial o equivalente, Grado medio música, Certificado EOI	2.899
FP grado superior, FP II, Maestría industrial o equivalente	3.064
Grado Universitario o equivalente	585
Doctorado	369
50 a 54	
No sabe leer o escribir	360
ESO, EGB, o Bachiller elemental completado	9.494
Bachiller(LOE,LOGSE), BUP, Bachiller Superior, COU, PREU	5.071
FP grado medio, FP I, Oficialía industrial o equivalente, Grado medio música, Certificado EOI	1.373
FP grado superior, FP II, Maestría industrial o equivalente	1.685
Grado Universitario o equivalente	628
Doctorado	537
55 a 59	
No sabe leer o escribir	276
ESO, EGB, o Bachiller elemental completado	7.306
Bachiller(LOE,LOGSE), BUP, Bachiller Superior, COU, PREU	3.887
FP grado medio, FP I, Oficialía industrial o equivalente, Grado medio música, Certificado EOI	769
FP grado superior, FP II, Maestría industrial o equivalente	976
Grado Universitario o equivalente	380
Doctorado	526
Mujeres	
30 a 34	
No sabe leer o escribir	234
ESO, EGB, o Bachiller elemental completado	8.755

Bachiller(LOE,LOGSE), BUP, Bachiller Superior, COU, PREU	5.944
FP grado medio, FP I, Oficialía industrial o equivalente, Grado medio música, Certificado EOI	3.480
FP grado superior, FP II, Maestría industrial o equivalente	5.391
Grado Universitario o equivalente	696
Doctorado	277
35 a 39	
No sabe leer o escribir	240
ESO, EGB, o Bachiller elemental completado	10.659
Bachiller(LOE,LOGSE), BUP, Bachiller Superior, COU, PREU	6.112
FP grado medio, FP I, Oficialía industrial o equivalente, Grado medio música, Certificado EOI	2.942
FP grado superior, FP II, Maestría industrial o equivalente	4.902
Grado Universitario o equivalente	1.311
Doctorado	173
40 a 44	
No sabe leer o escribir	299
ESO, EGB, o Bachiller elemental completado	11.276
Bachiller(LOE,LOGSE), BUP, Bachiller Superior, COU, PREU	6.177
FP grado medio, FP I, Oficialía industrial o equivalente, Grado medio música, Certificado EOI	2.739
FP grado superior, FP II, Maestría industrial o equivalente	3.527
Grado Universitario o equivalente	770
Doctorado	244
45 a 49	
No sabe leer o escribir	148
ESO, EGB, o Bachiller elemental completado	11.118
Bachiller(LOE,LOGSE), BUP, Bachiller Superior, COU, PREU	6.278
FP grado medio, FP I, Oficialía industrial o equivalente, Grado medio música, Certificado EOI	2.243
FP grado superior, FP II, Maestría industrial o equivalente	1.821
Grado Universitario o equivalente	782

Doctorado	356
50 a 54	
No sabe leer o escribir	453
ESO, EGB, o Bachiller elemental completado	9.532
Bachiller(LOE,LOGSE), BUP, Bachiller Superior, COU, PREU	4.604
FP grado medio, FP I, Oficialía industrial o equivalente, Grado medio música, Certificado EOI	1.359
FP grado superior, FP II, Maestría industrial o equivalente	1.269
Grado Universitario o equivalente	512
Doctorado	353
55 a 59	
No sabe leer o escribir	401
ESO, EGB, o Bachiller elemental completado	8.617
Bachiller(LOE,LOGSE), BUP, Bachiller Superior, COU, PREU	3.651
FP grado medio, FP I, Oficialía industrial o equivalente, Grado medio música, Certificado EOI	985
FP grado superior, FP II, Maestría industrial o equivalente	537
Grado Universitario o equivalente	488
Doctorado	339

Fuente: Gobierno de Canarias (2011).

Figura 5. Hogares según clasificación social subjetiva en 2013.

	CANARIAS		Tenerife	
	Absoluto	Porcentaje	Absoluto	Porcentaje
TOTAL	801.779	100,00	341.807	100,00
Pobre / casi pobre	149.214	18,61	69.515	20,34
Por debajo de la media	165.216	20,61	75.049	21,96
En la media	411.088	51,27	163.772	47,91
Por encima de la media / rico	74.206	9,26	31.731	9,28
Ns/Nc	2.055	0,26	1.740	0,51

Fuente: ISTAC (2013).

Figura 6. Hogares según ingreso disponible del hogar en 2013.

	CANARIAS		Tenerife	
	Absoluto	Porcentaje	Absoluto	Porcentaje
TOTAL	801.779	100,00	341.807	100,00
Menos de 500€	90.963	11,35	44.702	13,08
De 500€ a menos de 1.000€	202.445	25,25	86.745	25,38
De 1.000€ a menos de 1.500€	165.725	20,67	71.324	20,87
De 1.500€ a menos de 2.000€	116.449	14,52	51.770	15,15
De 2.000€ a menos de 2.500€	86.177	10,75	38.528	11,27
De 2.500€ a menos de 3.500€	81.416	10,15	26.426	7,73
3.500€ o más	58.605	7,31	22.311	6,53

Fuente: ISTAC (2013).

Figura 7. Hogares según tipos de familias en 2013.

	CANARIAS		Tenerife	
	Absoluto	Porcentaje	Absoluto	Porcentaje
total	801.779	100,00	341.807	100,00
Hogares de una sola persona	182.547	22,77	76.898	22,50
Pareja sin hijos	169.116	21,09	71.883	21,03
Pareja con hijos	307.185	38,31	129.875	38,00
Madre sola con hijos	86.637	10,81	39.314	11,50
Otros	56.293	7,02	23.838	6,97

Fuente: ISTAC (2013).

Anexo 11. Informantes clave.

11.1 Plantilla de recogida de información.

Lluvia de ideas: Sensibilización en adultos sobre la realidad de las personas que conviven con el Alzheimer y otras demencias.

El siguiente cuestionario es objeto de un Trabajo de fin de Grado en Pedagogía (Universidad de La Laguna) sobre la Sensibilización en adultos sobre la realidad de las personas que conviven con el Alzheimer y otras demencias, en la isla de Tenerife.

El objetivo de este documento es conocer los conocimientos o aspectos que deberían aprender los y las adultas sobre las personas que conviven con Alzheimer y otras demencias, a través de ofrecer una serie de ideas en la tabla siguiente.

El cuestionario le ocupará pocos minutos. Se ruega sinceridad. Aseguramos la confidencialidad. Gracias por su colaboración.

¿Qué necesitarían aprender los adultos para sensibilizarse sobre la realidad de las personas que conviven con el Alzheimer y otras demencias?

Necesidades informante 1.

Conocimientos sobre que es sintomatología.	Conocimientos sobre tipos de Alzheimer.	Cómo actuar, todo ello llevándolo a la práctica. Es necesario que lo vean.
Conocer las fases.	En qué consiste la enfermedad.	Vivirlo desde dentro.
Conocer los tipos de tratamiento.	Cómo atender a las necesidades básicas.	Recursos sociales, sociosanitarias de apoyo y ayuda.
Servicios de ayuda como residencias.	Conocimientos sobre terapia ocupacional.	Conocer la diversidad de manifestaciones de la enfermedad.
Necesidades de trabajar el Alzheimer en comunidad.		

Necesidades informante 2.

Conocimientos sobre la sintomatología.	Conocimientos sobre tipos de Alzheimer.	Que sepan cómo se debe actuar.
Comprender que no todas las personas son iguales y por lo tanto, no les afecta la enfermedad en la misma medida. Por ello, hay que actuar de distinta forma.	Que comprendan la importancia de pedir ayuda.	Conocer en dónde se puede pedir esa ayuda.
Necesidad de vivirlo en primera mano.		

Necesidades informante 3.

Necesitarían aprender a ver la realidad como la en las personas afectadas por Alzheimer y otras demencias. Para esto es necesario informarles de las características de estas afecciones.	Folletos que se entreguen en los centros sanitarios públicos con información escueta y precisa	Charlas gratuitas para la sensibilización.
Indicaciones por parte del médico a los familiares/cuidadores desde le primer momento que se detecte que una persona puede estar empezando a padecer cualquier tipo de demencia o deterioro cognitivo.	Formaciones gratuitas.	Información por correo postal que llegue de manera anual a personas de cierta edad o familiares de los mismos.

Ir creando conciencia colectiva, esto afecta a una gran cantidad de personas y cada año más porque vivimos en una sociedad envejecida. Quizás empezando desde el instituto, dando ya charlas a los adolescentes.	Formaciones para personas que trabajen de atención al público, como en bancos, supermercados, etc. Para que sepan cómo actuar cuando se encuentren a personas afectadas por alguna demencia.	
--	--	--

Necesidades informante 4.

Empatía -ponerse en el lugar de la persona con Alzheimer y de las personas cuidadoras-	Concienciación	Conocimiento de la enfermedad -definición, etapas, manifestación de la misma...-
Modos de actuación ante diferentes comportamientos de la persona	Recursos existentes para la persona que tenga la enfermedad -centros de atención sanitaria, recursos a los que acceder a través de la ley de dependencia...-	Educación en cuidados
Recursos existentes para la persona cuidadora -charlas informativas, asociaciones que pueden ayudarle...-	Recursos sociales que existen para personas dependientes.	Sensibilización con las familias que conviven con personas con dependencia -Aprender a dar ayuda cuando lo necesitan-
Normalizar los actos de una persona con EA cuando ocurren.	Centrar la atención en las fortalezas que tiene la persona	Enseñar en hábitos saludables a las personas cuidadoras

Necesidades informante 5.

Como afecta a la manera de percibir y relacionarse con el mundo de la persona con el diagnóstico.	Cuál es su porcentaje de incidencia en su población.	Qué siente una persona con Alzheimer en sus primeros estadios/ al recibir el diagnóstico.
Qué implica este diagnóstico en el núcleo familiar y cómo afecta a sus cuidadores/as.	Qué cosas de la vida cotidiana social se vuelven dificultades graves para la persona con Alzheimer y sus familiares.	Qué tratamiento hay actualmente y cuál es su función.
Cómo es el día a día de una persona cuidadora de un familiar con Alzheimer.	Qué tipo de ayudas socio-sanitarias hay para estos casos.	Cómo evoluciona esta patología.

Qué gastos conlleva para la familia.	De qué formas podemos seguir conectando con las personas con Alzheimer.	Qué cosas ayudan a mejorar la calidad de vida de personas con Alzheimer.
--------------------------------------	---	--

11.2. Recopilación de necesidades informantes clave.

Necesidades de informante clave 1:

- Existe la necesidad de conocer la sintomatología.
- Existe la necesidad de conocer los tipos de Alzheimer.
- Existe la necesidad de conocer estrategias de actuación.
- Existe la necesidad de conocer las facetas del Alzheimer.
- Existe la necesidad de comprender en qué consiste la enfermedad.
- Existe la necesidad de conocer directamente la realidad del Alzheimer.
- Existe la necesidad de conocer los tipos de tratamiento.
- Existe la necesidad de saber cómo atender las necesidades básicas.
- Existe la necesidad de conocer los recursos sociales sociosanitarios de apoyo.
- Existe la necesidad de conocer la importancia de la terapia ocupacional.
- Existe la necesidad de comprender la diversidad de manifestaciones de la enfermedad del Alzheimer.
- Existe la necesidad de trabajar el Alzheimer en comunidad.

Necesidades de informante clave 2:

- Existe la necesidad de conocer la sintomatología.
- Existe la necesidad de conocer los tipos de Alzheimer.
- Existe la necesidad de conocer estrategias de actuación.
- Existe la necesidad de comprender la diversidad de manifestaciones de la enfermedad del Alzheimer.
- Existe la necesidad de comprender la diversidad de actuaciones.
- Existe la necesidad de comprender la importancia de pedir ayuda.
- Existe la necesidad de conocer dónde pedir ayuda.
- Existe la necesidad de conocer directamente la realidad del Alzheimer.

Necesidades de informante clave 3:

- Existe la necesidad de conocer las características del Alzheimer y otras demencias.

- Existe la necesidad de divulgar información directa mediante folletos en centros sanitarios.
- Existe la necesidad de ofrecer charlas gratuitas de sensibilización.
- Existe la necesidad de ofrecer indicaciones por parte de los médicos una vez diagnosticado Alzheimer.
- Existe la necesidad de ofertar formaciones gratuitas.
- Existe la necesidad de ofrecer información por correo postal periódicamente.
- Existe la necesidad de concienciar a la población más joven sobre el envejecimiento y la posibilidad de convivir con Alzheimer y otras demencias.
- Existe la necesidad de formar a profesionales del sector servicios.

Necesidades de informante clave 4:

- Existe la necesidad de empatizar con las personas que conviven con el Alzheimer y otras demencias y con sus cuidadores o cuidadoras.
- Existe la necesidad de concienciar a la población sobre el Alzheimer y otras demencias.
- Existe la necesidad de conocer aspectos fundamentales de la enfermedad del Alzheimer.
- Existe la necesidad de conocer estrategias de actuación.
- Existe la necesidad de conocer los recursos sociales sociosanitarios de apoyo.
- Existe la necesidad de adquirir conocimientos para el cuidado.
- Existe la necesidad de conocer los recursos existentes para la persona cuidadora.
- Existe la necesidad de sensibilizar a las familias que conviven con personas con dependencia.
- Existe la necesidad de normalizar los actos de una persona con Alzheimer.
- Existe la necesidad de centrar la atención en las fortalezas de las personas que conviven con esta enfermedad.
- Existe la necesidad de adquirir hábitos saludables.

Necesidades de informante clave 5:

- Existe la necesidad de comprender la percepción del entorno de personas que conviven con Alzheimer.
- Existe la necesidad de conocer el porcentaje de incidencia del Alzheimer.
- Existe la necesidad de conocer los sentimientos de las personas que convive con Alzheimer y otras demencias en sus primeras fases.

- Existe la necesidad de conocer qué implica el diagnóstico de la enfermedad en el núcleo familiar y cuidadores.
- Existe la necesidad de observar y evaluar qué acciones de la vida cotidiana de las personas que conviven con el Alzheimer se vuelven dificultosos.
- Existe la necesidad de conocer los tratamientos actuales y sus funciones.
- Existe la necesidad de conocer el día a día de una persona cuidadora.
- Existe la necesidad de conocer los recursos sociales sociosanitarios de apoyo.
- Existe la necesidad de conocer las facetas del Alzheimer.
- Existe la necesidad de conocer los costes que conlleva lidiar la mejora de calidad de vida de las personas que conviven con esta enfermedad.
- Existe la necesidad de conocer las estrategias para relacionarse o seguir relacionándose con personas que conviven con Alzheimer.
- Existe la necesidad de conocer elementos que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas que conviven con Alzheimer.

Anexo 12. Priorización y categorización de necesidades.

- Conocimientos sobre el Alzheimer:
 1. Existe la necesidad de conocer aspectos fundamentales de la enfermedad del Alzheimer.
 2. Existe la necesidad de comprender en qué consiste la enfermedad.
 3. Existe la necesidad de conocer las características del Alzheimer y otras demencias.
 4. Existe la necesidad de conocer la sintomatología.
 5. Existe la necesidad de conocer los tipos de Alzheimer.
 6. Existe la necesidad de conocer las facetas del Alzheimer.
 7. Existe la necesidad de comprender la diversidad de manifestaciones de la enfermedad del Alzheimer.
 8. Existe la necesidad de conocer los sentimientos de las personas que conviven con Alzheimer y otras demencias en sus primeras fases.
 9. Existe la necesidad de comprender la percepción del entorno de personas que conviven con Alzheimer.
 10. Existe la necesidad de conocer qué implica el diagnóstico de la enfermedad en el núcleo familiar y cuidadores.
 11. Existe la necesidad de conocer el día a día de una persona cuidadora.
 12. Existe la necesidad de adquirir conocimientos para el cuidado.

13. Existe la necesidad de conocer los tipos de tratamiento.
 14. Existe la necesidad de conocer los tratamientos actuales y sus funciones.
 15. Existe la necesidad de conocer el porcentaje de incidencia del Alzheimer.
 16. Existe la necesidad de conocer los costes que conlleva lidiar la mejora de calidad de vida de las personas que conviven con esta enfermedad.
- Estrategias de actuación:
 1. Existe la necesidad de comprender la diversidad de actuaciones.
 2. Existe la necesidad de conocer directamente la realidad del Alzheimer.
 3. Existe la necesidad de conocer las estrategias para relacionarse o seguir relacionándose con personas que conviven con Alzheimer.
 4. Existe la necesidad de trabajar el Alzheimer en comunidad.
 5. Existe la necesidad de normalizar los actos de una persona con Alzheimer.
 6. Existe la necesidad de observar y evaluar qué acciones de la vida cotidiana de las personas que conviven con el Alzheimer se vuelven dificultosos.
 - Mejora de calidad de vida:
 1. Existe la necesidad de saber cómo atender las necesidades básicas.
 2. Existe la necesidad de adquirir hábitos saludables.
 3. Existe la necesidad de centrar la atención en las fortalezas de las personas que conviven con esta enfermedad.
 4. Existe la necesidad de empatizar con las personas que conviven con el Alzheimer y otras demencias y con sus cuidadores o cuidadoras.
 5. Existe la necesidad de conocer la importancia de la terapia ocupacional.
 - Recursos disponibles:
 1. Existe la necesidad de conocer los recursos sociales sociosanitarios de apoyo.
 2. Existe la necesidad de comprender la importancia de pedir ayuda.
 3. Existe la necesidad de conocer dónde pedir ayuda.
 4. Existe la necesidad de conocer los recursos existentes para la persona cuidadora.

Anexo 13. Desglose de los objetivos generales.

NOMBRE DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN: Junt@s con el Alzheimer.						
CATEGORÍAS CLASIFICATORIAS DE LAS NECESIDADES DE APRENDIZAJE DETECTADAS	OBJETIVO GENERAL ASOCIADO A LA CATEGORÍA	PROYECTO POR OBJETIVO GENERAL	NÚMERO DE HORAS ESTIMADAS POR PROYECTO	CONTENIDOS A TRABAJAR EN CADA PROYECTO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS
Conocimientos sobre el Alzheimer.	Aproximar los aspectos fundamentales sobre el Alzheimer.	1. Indagando en el Alzheimer.	16 h	1.1 Presentación del Proyecto e indagación sobre la enfermedad.	1.1.A Comprender en qué consiste el Proyecto.	1.1.A.1 Entender la importancia del Proyecto.
						1.1.A.2 Informarse sobre las características de Junt@s con el Alzheimer.

						1.1.A.3 Entender la metodología del Proyecto.
					1.1.B Poner en común el conocimiento inicial de los y las participantes del Proyecto.	1.1.B.1 Debatir sobre qué es el Alzheimer.
						1.1.B.2 Compartir ideas previas sobre el Alzheimer.
						1.1.B.3 Compartir experiencias cercanas.
				1.2 Acercamiento al Alzheimer y a otras demencias.	1.2.A Conocer la diversidad de demencias.	1.2.A.1 Definir el concepto de demencia.
						1.2.A.2 Identificar la tipología de demencias.

						1.2.A.3 Describir las características de cada demencia.
					1.2.B Comprender en qué consiste el Alzheimer.	1.2.B.1 Definir el concepto de Alzheimer.
						1.2.B.2 Describir las características de la enfermedad.
						1.2.B.3 Identificar la sintomatología de la enfermedad.
						1.2.B.4 Identificar la tipología del Alzheimer.
						1.2.B.5 Reconocer las fases el Alzheimer.

						1.2.B.6 Interpretar la diversidad de manifestaciones de la enfermedad.
				1.3 Tipos de tratamientos.	1.3.A Revisar los tipos de tratamientos.	1.3.A.1 Conocer en qué consiste el tratamiento farmacológico.
						1.3.A.2 Conocer en qué consiste el tratamiento no farmacológico.
						1.3.A.3 Reflexionar sobre la importancia del tratamiento no farmacológico.
						1.3.A.4 Conocer nuevas líneas de investigación.

				1.4 Impacto de la enfermedad.	1.4.A Analizar las consecuencias que produce el Alzheimer en el núcleo familiar.	1.4.A.1 Comprender qué implica el diagnóstico de la enfermedad.	
							1.4.A.2 Contrastar la evolución de respuesta a medida que va avanzando la enfermedad.
							1.4.A.3 Conocer los costes que implica hacerse cargo de la persona que convive con el Alzheimer.
					1.4.B Analizar la huella social que produce el Alzheimer.	1.4.B.1 Comprender la realidad que rodea el Alzheimer -falta	

						de servicios, prejuicios, miedos, desconocimiento, falta de inversión-.
						1.4.B.2 Valorar el impacto de la vida de las personas que conviven con Alzheimer y otras demencias en sus primeras fases considerando la realidad existente.
						1.4.B.3 Conocer el porcentaje de incidencias de la enfermedad.

						1.4.B.4 Conocer los costes sociales que implica cuidar a las personas con Alzheimer.
Estrategias de actuación.	Comprender las estrategias de actuación ante la enfermedad.	2. Aprendamos a actuar.	14 h	2.1 Estrategias de actuación con la persona enferma.	2.1.A Aplicar una comunicación asertiva.	2.1.A.1 Reflexionar sobre la importancia de una comunicación asertiva.
						2.1.A.2 Reconocer habilidades en comunicación no verbal.
						2.1.A.3 Reconocer capacidades en comunicación verbal.
					2.1.B Comprender la importancia de	2.1.B.1 Identificar formas de crear y/o mantener el vínculo

					crear y/o mantener un vínculo.	-interesarse por los gustos de la persona con Alzheimer, el respeto y la empatía-.
						2.1.B.2 Discutir la repercusión de la empatía a la hora de mantener un vínculo.
						2.1.B.3 Interpretar la fragilidad emocional a la que están sujetas personas con Alzheimer para conservar la autoestima.

				2.2. Estrategias de actuación ante la enfermedad.	2.2.A Analizar la importancia de adaptar el entorno.	2.2.A.1 Establecer las causas por las que es necesario adaptar el entorno.	
							2.2.A.2 Establecer los beneficios de adaptar el entorno.
							2.2.A.3 Investigar sobre nuevas adaptaciones del entorno.
					2.2.B Conocer tratamientos disponibles en la actualidad.	2.2.B.1 Familiarizarse con medicamentos que traten directamente la enfermedad y sus funciones.	
						2.2.B.2 Familiarizarse con medicamentos que traten	

						indirectamente la enfermedad – hacia la ansiedad, agitación, agresividad- y sus funciones.
						2.2.B.3 Identificar otro tipo de tratamientos - musicoterapia, animales, masaje, luz y tacto, etc.-y sus ventajas.
					2.2.C Comprender las medidas legales que se pueden llevar a cabo.	2.2.C.1 Revisar las diversas leyes referidas al Alzheimer - nivel nacional y regional-
						2.2.C.2 Interpretar brevemente en qué consiste cada ley.

						2.2.C.3 Debatar sobre los procedimientos a llevar a cabo para obtener los beneficios de dichas leyes.
					2.2.D Analizar las diversas posibilidades del cuidado de las personas con Alzheimer.	2.2.D.1 Valorar lo que implica responsabilizarse del cuidado de las personas cercanas de su entorno.
						2.2.D.2 Identificar la posibilidad de responsabilizarse de la atención por parte de cuidadores o cuidadoras profesionales.

						2.2.D.3 Identificar la posibilidad de delegar el cuidado a alojamientos especializados.
				2.3 Estrategias de actuación en la familia.	2.3.A Reflexionar sobre la relevancia de trabajar en equipo.	2.3.A.1 Comprender la importancia del reparto de tareas entre todas y todos los miembros de la familia.
						2.3.A.2 Considerar las responsabilidades que ha de tener la familia.
						2.3.A.3 Discutir sobre la importancia de acudir a terceros -

						mediación o apoyo emocional-.
Mejora de calidad de vida.	Reflexionar sobre la importancia de aspectos que mejoren la calidad de vida de los cuidadores/as.	3. Un paso más cerca para mejorar su calidad de vida.	22 h	3.1. Figura de la persona cuidadora.	3.1.A Conocer la figura del cuidador o cuidadora.	3.1.A.1. Definir el concepto de persona cuidadora.
						3.1.A.2 Identificar los conceptos de persona cuidadora profesional y no profesional.
						3.1.A.3 Identificar las etapas que vivencia la persona cuidadora.
						3.1.A.4 Mostrar datos estadísticos sobre el perfil del cuidador en Canarias -edad, sexo, relación

						familiar, área de residencia, etc.-.
				3.2. Cómo afecta la enfermedad al cuidador o cuidadora.	3.2.A Comprender los cambios de vida de la persona cuidadora.	3.2.A.1 Revisar qué aspectos de la vida diaria de la persona cuidadora se ven afectados - relaciones familiares, trabajo y economía, tiempo libre, salud y estado de ánimo-.
						3.2.A.2 Revisar las fases de adaptación -negación, búsqueda de información, reorganización y resolución-.

						3.2.B.1 Definir el concepto de síndrome del cuidador quemado.
					3.2.B Comprender los signos de sobrecarga.	3.2.B.2 Discutir sobre la importancia de autoevaluar la posible situación de sobrecarga.
						3.2.B.3 Discutir sobre la conexión entre el desgaste físico y emocional.
				3.3. Autocuidado físico.	3.3.A Comprender la importancia del autocuidado físico.	3.3.A.1 Discutir sobre las consecuencias de no cuidarse físicamente.

						3.3.A.2 Examinar las consecuencias del autocuidado físico.
						3.3.A.3 Discutir sobre la importancia de pedir ayuda para el autocuidado físico.
						3.3.A.4 Reflexionar sobre la poca importancia que se da al autocuidado físico.
					3.3.B Comprender la importancia de mantener la salud física.	3.3.B.1 Enumerar estrategias para el autocuidado físico - sueño, ejercicio físico y dieta saludable-.

						3.3.B.2 Discutir sobre la importancia del ejercicio físico.
						3.3.B.3 Discutir sobre la importancia de mantener una alimentación equilibrada.
						3.3.B.4 Discutir sobre la importancia del descanso y del sueño.
				3.4. Autocuidado emocional.	3.4.A Comprender la importancia del autocuidado emocional.	3.4.A.1 Discutir sobre las consecuencias de no cuidarse emocionalmente.

						3.4.A.2 Valorar las consecuencias del autocuidado emocional.
						3.4.A.3 Discutir sobre la importancia de pedir ayuda para el autocuidado emocional.
						3.4.A.4 Reflexionar sobre la poca importancia que se da al autocuidado emocional.
					3.4.B Comprender la importancia de mantener la salud emocional.	3.4.B.1 Enumerar estrategias para el autocuidado emocional - respiración, mindfulness,

						organización del tiempo, tiempo libre y personal-.
						3.4.B.2 Discutir sobre cómo normalizar pensamientos negativos.
						3.4.B.3 Identificar situaciones que ocasionen malestar -estrés-.
						3.4.B.4 Discutir posibles soluciones ante situaciones de malestar.
				3.5. Estrategias de la vida diaria.	3.5.A Estudiar formas de aplicar estrategias de la vida diaria que	3.5.A.1 Debatir sobre el cuidado basado en la independencia, la

					influyen directamente en la relación con la persona que convive con Alzheimer.	autonomía personal y la autoestima.
						3.5.A.2 Valorar situaciones basadas en la comunicación asertiva -verbal o no verbal-.
						3.5.A.3 Seleccionar situaciones en las que sea necesario un cambio de comportamiento por parte de la persona que convive con la enfermedad.
					3.5.B Estudiar formas de aplicar estrategias que influyen directamente en la	3.5.B.1 Determinar cómo resolver situaciones de cuidado mediante

					persona cuidadora.	un pensamiento positivo.
						3.5.B.2 Valorar cómo planear actividades de un tiempo determinado -organización del tiempo y evitar el aislamiento-.
						3.5.B.3 Simular la delegación del cuidado de la persona que convive con la enfermedad a otro familiar o persona cuidadora.

						3.5.B.4 Practicar técnicas de respiración.
Recursos disponibles.	Conocer los recursos de apoyo disponibles.	4. Recursos de apoyo.	3 h	4.1 Recursos de apoyo existentes.	4.1.A Reflexionar sobre la importancia de pedir a ayuda.	4.1.A.1 Indagar sobre los motivos por los que nos negamos a pedir ayuda.
						4.1.A.2 Debatir sobre las consecuencias de no pedir ayuda.
						4.1.A.3 Debatir sobre los beneficios de pedir ayuda.
					4.1.B Distinguir tipos de ayudas.	4.1.B.1 Localizar los espacios o establecimientos donde pedir ayuda.

						<p>4.1.B.2 Familiarizarse sobre los recursos sociosanitarios de apoyo que afectan directamente a las personas que conviven con el Alzheimer.</p>
						<p>4.1.B.3 Conocer los recursos existentes para la persona cuidadora.</p>

Anexo 14. Diseño de actividades.

Ficha de actividad 1.

NOMBRE	Comencemos.		
Objetivo	Comprender en qué consiste el Proyecto.		
Metas	<ul style="list-style-type: none"> - Entender la importancia del Proyecto. - Informarse sobre las características de Junt@s con el Alzheimer. - Entender la metodología del Proyecto. 		
Descripción secuenciada	<p>Esta actividad se realizará de manera presencial.</p> <p>En esta actividad, se agrupará a los usuarios en un gran grupo, ya que será una actividad informativa sobre el desarrollo del Proyecto.</p> <p>En primer lugar, a través de una presentación de Power Point, se realizará una pequeña introducción del Proyecto, en la que se definirá el motivo por el que llevar a cabo esta formación.</p> <p>En segundo lugar, se estipulará las características del Proyecto, teniendo en cuenta que se trata de un Proyecto formativo, dinámico, de trabajo en equipo, participativo y semipresencial.</p> <p>Y, en tercer lugar, se explicará la metodología que se va a llevar a cabo a lo largo de todo el Proyecto, a pesar de ser formativa, también impera el enfoque participativo.</p> <p>Una vez explicada la metodología, habrá un periodo de tiempo en el que los participantes pregunten posibles dudas acerca de ella. Asimismo, los pedagogos o pedagogas preguntarán al grupo qué aspectos consideran relevantes a tener en cuenta.</p>		
Duración	1 hora.		
Agrupación	Se agrupará a los participantes en un gran grupo.		
Profesionales implicados	Dos pedagogos o pedagogas responsables de la formación de los y las participantes.		
RECURSOS			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
-Ordenador. -Proyector. -Folios. -Bolígrafos. -Equipamiento de la sala.	-Presentación Power Point.	Sala proporcionada por el ayuntamiento.	
Evaluación	En esta actividad, se tendrá en cuenta la participación de los usuarios y usuarias. Para ello, se utilizará la observación como técnica de evaluación.		

Ficha de actividad 2.

NOMBRE	Comencemos a descubrir juntos.		
Objetivo	Poner en común el conocimiento inicial de los y las participantes del Proyecto.		
Metas	<ul style="list-style-type: none"> - Debatir sobre qué es el Alzheimer. - Compartir ideas previas sobre el Alzheimer. - Compartir experiencias cercanas. 		
Descripción secuenciada	<p>Esta actividad se realizará de manera presencial.</p> <p>En primer lugar, se preguntará a los y las participantes qué es el Alzheimer para ellos y ellas. Mientras tanto, se les entregará un post-it y un bolígrafo con el fin de que escriban sus respuestas.</p> <p>Una vez escritas las respuestas, se expondrán al grupo, aportando ideas previas que tengan los y las participantes para así, establecer una definición conjunta sobre el Alzheimer.</p> <p>A partir de esta dinámica, se invitará a los y las participantes a comentar experiencias previas que hayan vivido o que conozcan con el fin de compartirlas y fomentar un aprendizaje conjunto.</p> <p>Cabe destacar que esta última parte de la actividad la realizarán aquellos o aquellas participantes que quieran compartir dichas experiencias, pues se comprende que se trata de información personal.</p> <p>Y para finalizar, se plasmará un video de YouTube - https://www.youtube.com/watch?v=QMtKO_zbDKo- con el objetivo de tantear el mundo del Alzheimer.</p>		
Duración	2 horas.		
Agrupación	Se agrupará a los participantes en un gran grupo.		
Profesionales implicados	Dos pedagogos o pedagogas responsables de la formación de los y las participantes.		
RECURSOS			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
<ul style="list-style-type: none"> - Post- it. - Bolígrafos. - Papel Kraft. - Rotulador negro. - Ordenador. - Proyector. - Equipamiento de la sala. 	<ul style="list-style-type: none"> - Video de YouTube - https://www.youtube.com/watch?v=QMtKO_zbDKo. 	<p>Sala que nos proporcione el ayuntamiento.</p>	

Evaluación	En esta actividad, se utilizará la observación como técnica de evaluación. Para ello, se empleará una escala de valoración en la que se tenga en cuenta la calidad de respuesta.
-------------------	--

Ficha de actividad 3.

NOMBRE	Intentando adentrarnos en su mundo.		
Objetivo	Conocer la diversidad de demencias.		
Metas	<ul style="list-style-type: none"> - Definir el concepto de demencia. - Identificar la tipología de demencias. - Describir las características de cada demencia. 		
Descripción secuenciada	<p>Esta actividad se realizará a través de un aula virtual en la plataforma Moodle.</p> <p>En primer lugar, los y las participantes deberán investigar información relevante sobre la demencia. Para que dicha información sea veraz y fiable, el equipo técnico proporcionará una serie de fuentes, que son las siguientes: Alzheimer's Association -www.alz.org/-, Organización Mundial de la Salud -www.who.int/-, Sanitas -www.sanitas.es/- y CRE Alzheimer -www.crealzheimer.imserso.es/-. Asimismo, es importante resaltar que los y las participantes pueden buscar información en otras fuentes si así lo consideran.</p> <p>Una vez revisada la información, cada participante deberá añadir una entrada a un foro del aula virtual respondiendo a las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ¿Qué tipos de demencias hay? ● ¿Qué características tiene cada demencia? ● ¿Qué demencia es la más común? <p>Cabe destacar que el equipo técnico proporcionará la definición de demencia con el fin de que amplíen la información añadiendo los tipos de demencias existentes y sus respectivas características. Sin embargo, los y las participantes podrán mejorar o modificar el concepto de demencia si así lo consideran.</p> <p>Asimismo, cada participante deberá responder como mínimo una publicación de un compañero o una compañera para así compartir los conocimientos aprendidos.</p>		
Duración	2 horas.		
Agrupación	Esta actividad se realizará de manera individual.		
Profesionales implicados	Dos pedagogos o pedagogas responsables de la formación de los y las participantes.		
RECURSOS			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros

- Ordenadores con acceso a internet.	- Páginas web de Alzheimer's Association, Sanitas, CRE Alzheimer y Organización Mundial de la Salud.	Plataforma Moodle - aula virtual-.	
Evaluación	En esta actividad, se utilizará la observación como técnica de evaluación. Para ello, se empleará una escala de valoración en la que se tenga en cuenta la fiabilidad de las fuentes a las que se ha recurrido, así como la calidad de respuesta.		

Ficha de actividad 4.

NOMBRE	Descubriendo el mundo del Alzheimer -I-.		
Objetivo	Comprender en qué consiste el Alzheimer.		
Metas	<ul style="list-style-type: none"> - Definir el concepto de Alzheimer. - Describir las características de la enfermedad. - Identificar la sintomatología de la enfermedad. 		
Descripción secuenciada	<p>Esta actividad se realizará de manera online, concretamente, a través de un aula virtual de la plataforma Moodle. En ella, los y las participantes deberán definir la enfermedad del Alzheimer en una entrada del foro del aula virtual. Seguidamente, en esa misma entrada cada participante deberá añadir una característica y síntoma -en esta parte de la actividad se podrá hacer alusión a los síntomas, los efectos secundarios y las conductas a las que hace alusión Zeisel (2011)- de la enfermedad del Alzheimer, de tal manera que todos y todas serán partícipes de la elaboración de una lista sobre las características de dicha enfermedad.</p> <p>Cabe destacar que las fuentes que pueden consultar para la realización de la actividad las proporcionará el equipo técnico, siendo las siguientes: Alzheimer's Association -www.alz.org/-, Fundación Alzheimer España -http://www.alzfae.org/-, Know Alzheimer -www.knowalzheimer.com/-.</p> <p>Cabe destacar que los y las participantes pueden consultar otras páginas web si así lo consideran.</p>		
Duración	2 horas.		
Agrupación	Esta actividad se realizará de manera individual.		
Profesionales implicados	Dos pedagogos o pedagogas responsables de la formación de los y las participantes.		
RECURSOS			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros

- Ordenadores con acceso a internet.	- Páginas web de Alzheimer's Association, Fundación Alzheimer España, Know Alzheimer.	Plataforma Moodle - aula virtual-.	
Evaluación	En esta actividad, se utilizará la observación como técnica de evaluación. Para ello, se empleará una escala de valoración en la que se tenga en cuenta la fiabilidad de las fuentes a las que se ha recurrido, así como la calidad de respuesta.		

Ficha de actividad 5.

NOMBRE	Descubriendo el mundo del Alzheimer -II-.
Objetivo	Comprender en qué consiste el Alzheimer.
Metas	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar la tipología del Alzheimer. - Reconocer las fases del Alzheimer. - Interpretar la diversidad de manifestaciones de la enfermedad.
Descripción secuenciada	<p>Esta actividad se realizará de manera online, mediante un aula virtual de la plataforma Moodle.</p> <p>En primer lugar, los y las participantes deberán identificar los tipos de Alzheimer, siendo necesario para ello, la lectura y comprensión de la infografía que ofrecerá el equipo técnico. En dicho documento, se plasmará los diversos tipos, sus características y sintomatología que presentan las personas que sufren cada uno de los tipos de Alzheimer.</p> <p>En segundo lugar, los y las participantes deberán reconocer las fases del Alzheimer, a través de la visualización de un vídeo de YouTube - https://www.youtube.com/watch?v=nI1PbobD9Eg- en el que se explican las siete fases de la enfermedad, consideradas como la escala de deterioro global.</p> <p>A continuación, en la entrada del foro -en el aula virtual-, habrá un enunciado en el que se expondrán cuatro casos prácticos sobre personas que conviven con la enfermedad del Alzheimer. De esta manera, los y las participantes deberán elegir dos casos en los que deberán identificar la fase en la que se encuentra la persona que vive con la enfermedad y cómo se manifiesta el Alzheimer, teniendo en cuenta lo aprendido en la actividad anterior. Si lo consideran oportuno, también podrán identificar el tipo de Alzheimer que manifiesta la persona que se presenta en cada caso.</p>

	Cabe destacar que los y las participantes podrán comentar las publicaciones de otros compañeros con el fin de compartir los conocimientos y de aprender de manera conjunta.		
Duración	1 hora y media.		
Agrupación	Esta actividad se realizará de manera individual.		
Profesionales implicados	Dos pedagogos o pedagogas responsables de la formación de los y las participantes.		
RECURSOS			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
- Ordenadores con acceso a internet.	- Casos sobre personas que conviven con Alzheimer. - Infografía sobre tipos de Alzheimer. - Enlace de YouTube sobre los tipos de Alzheimer https://www.youtube.com/watch?v=nI1PbobD9Eg	Plataforma Moodle - aula virtual-.	
Evaluación	En esta actividad, se utilizará la observación como técnica de evaluación. Para ello, se empleará una escala de valoración en la que se tenga en cuenta la fiabilidad de las fuentes a las que se ha recurrido, así como la calidad de respuesta.		

Ficha de actividad 6.

NOMBRE	Cómo podemos ayudarles -I-.
Objetivo	Revisar los tipos de tratamientos.
Metas	- Conocer en qué consiste el tratamiento farmacológico. - Conocer en qué consiste el tratamiento no farmacológico.
Descripción secuenciada	Esta actividad se realizará de manera presencial. En primer lugar, se mencionará las características del tratamiento farmacológico entre todos y todas. Todas las ideas se irán visualizando en una pizarra. De esta misma forma, se recopilará las características del tratamiento no farmacológico. Seguidamente, los pedagogos o las pedagogas encargados y encargadas de la actividad repartirán papeles en una urna con los números uno y dos.

	<p>Los y las participantes deberán escoger un papel y revisar qué número les ha tocado. Una vez que todos y todas lo hayan hecho, deberán buscar a sus compañeros de grupo y unirse.</p> <p>A continuación, el grupo número uno se encargará de indagar y recopilar información sobre el tratamiento farmacológico -en qué consiste, qué tratamientos y para qué se emplea-. Por otro lado, el grupo número dos, se encargará del tratamiento no farmacológico, siguiendo el mismo procedimiento que el número uno.</p> <p>Una vez que se haya recopilado toda la información necesaria, se pondrá en común, compartiendo dudas e ideas en común.</p>		
Duración	2 horas.		
Agrupación	Esta actividad empezará en un gran grupo y, a continuación, se realizará en dos grandes grupos.		
Profesionales implicados	Dos pedagogos o pedagogas responsables de la formación de los y las participantes.		
RECURSOS			
	Materiales	Didácticos	Espaciales
	<ul style="list-style-type: none"> - Urna. - Folios. - Bolígrafos. - Pizarra blanca. - Rotuladores para pizarra. - Ordenadores con acceso a internet. - Equipamiento del aula. 		Sala que proporcione el ayuntamiento.
Evaluación	En esta actividad, se utilizará la observación como técnica de evaluación. Para ello, se empleará una escala de valoración en la que se tenga en cuenta la calidad de respuesta.		

Ficha de actividad 7.

NOMBRE	Cómo podemos ayudarles -II-.
Objetivo	Revisar los tipos de tratamientos.
Metas	<ul style="list-style-type: none"> - Reflexionar sobre la importancia del tratamiento no farmacológico. - Conocer nuevas líneas de investigación.
Descripción secuenciada	<p>Esta actividad se realizará de manera presencial.</p> <p>En primer lugar, se recopilará la información obtenida en la actividad anterior sobre el tratamiento no farmacológico. Dicha recopilación se realizará de manera conjunta, con el fin de recordar lo aprendido con</p>

	<p>anterioridad. A continuación, se planteará dos preguntas que los y las participantes deberán responder, con el fin de promover un debate enriquecedor.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué implica el tratamiento no farmacológico? • ¿En qué medida puede beneficiar el tratamiento no farmacológico a la persona que convive con Alzheimer? • ¿En qué medida puede beneficiar el tratamiento no farmacológico a nosotros y nosotras como acompañantes de esa persona con Alzheimer? <p>Cabe destacar que se permite ayudar a completar o apoyar ideas que comenten otros compañeros o compañeras, además de aportar otros conocimientos relevantes o dudas sobre el tratamiento no farmacológico. Asimismo, se propondrá a los y las participantes que indaguen y realicen de manera online -a través del foro del aula virtual- una breve descripción sobre algunas líneas de investigación actuales. Además, se podrá apoyar a otro compañero o compañera y comentar otros aspectos relevantes sobre dichas líneas de investigación.</p> <p>Esta última parte de la actividad será voluntaria, sin embargo, se valorará positivamente dicha participación online.</p>		
Duración	1 hora.		
Agrupación	Esta actividad empezará en un gran grupo. A continuación, se realizará de manera individual -en el aula virtual-.		
Profesionales implicados	Dos pedagogos o pedagogas responsables de la formación de los y las participantes.		
RECURSOS			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
<ul style="list-style-type: none"> - Pizarra blanca. - Rotuladores para pizarra. - Ordenadores con acceso a internet. - Equipamiento del aula. - Folios. - Bolígrafos. 		<ul style="list-style-type: none"> - Sala que proporcione el ayuntamiento. - Plataforma Moodle -aula virtual-. 	
Evaluación	En esta actividad, se utilizará la observación como técnica de evaluación. Para ello, se empleará una escala de valoración en la que se tenga en cuenta la calidad de respuesta.		

Ficha de actividad 8.

NOMBRE	Comprendiendo a la familia -I-		
Objetivo	Analizar las consecuencias que produce el Alzheimer en el núcleo familiar.		
Metas	<ul style="list-style-type: none"> - Comprender qué implica el diagnóstico de la enfermedad. - Contrastar la evolución de respuesta a medida que va avanzando la enfermedad. 		
Descripción secuenciada	<p>Esta actividad se realizará de manera presencial.</p> <p>En primer lugar, los y las participantes intentarán comprender lo que implica el diagnóstico en la familia. Para ello, se realizará la dinámica “Y si tú...”, cuyo objetivo es conseguir que cada uno y una se ponga en dicha situación y pueda entrever lo que supondría en su familia el diagnóstico de Alzheimer en uno de sus familiares. Por lo tanto, cada uno y una deberá responder brevemente a dicha situación.</p> <p>Asimismo, se escuchará y se recogerá todas las valoraciones en una pizarra para visualizarlas de una manera más fácil.</p> <p>Y, en segundo lugar, comentarán de manera conjunta, las diversas formas en las que pueden evolucionar las actitudes o comportamientos de los y las familiares a lo largo de la enfermedad. Para ello, podrán tener en cuenta la información recopilada de la anterior dinámica y las experiencias que hayan tenido -directas o indirectas-.</p>		
Duración	1 hora.		
Agrupación	Esta actividad se realizará en un gran grupo.		
Profesionales implicados	Dos pedagogos o pedagogas responsables de la formación de los y las participantes.		
RECURSOS			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
<ul style="list-style-type: none"> - Pizarra blanca. - Rotuladores para pizarra. - Equipamiento del aula. - Folios. - Bolígrafos. 		Sala que proporcione el ayuntamiento.	
Evaluación	En esta actividad, se utilizará la observación como técnica de evaluación. Para ello, se empleará una escala de valoración en la que se tenga en cuenta la calidad de respuesta.		

Ficha de actividad 9.

NOMBRE	Comprendiendo a la familia -II-
---------------	---------------------------------

Objetivo	Analizar las consecuencias que produce el Alzheimer en el núcleo familiar.		
Metas	- Conocer los costes que implica hacerse cargo de la persona que convive con el Alzheimer.		
Descripción secuenciada	<p>Esta actividad se realizará de manera presencial.</p> <p>Para comenzar con esta actividad, los y las participantes se dividirán en tres mini grupos, los cuales se conformarán a través de la adjudicación aleatoria de números -del 1 al 3-.</p> <p>Una vez conformados los mini grupos, estos realizarán una investigación en internet sobre los costes que implica hacerse responsable de la persona que convive con el Alzheimer. Para que los datos queden plasmados correctamente, cada grupo realizará un listado de dichos costes en un folio para, finalmente, compartirlos con los demás compañeros y compañeras y, si es necesario, reflejarlos en una pizarra.</p>		
Duración	1 hora.		
Agrupación	Esta actividad se realizará en tres mini grupos.		
Profesionales implicados	Dos pedagogos o pedagogas responsables de la formación de los y las participantes.		
RECURSOS			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
<ul style="list-style-type: none"> - Pizarra blanca. - Rotuladores para pizarra. - Folios. - Bolígrafos. - Ordenadores con conexión a internet. - Equipamiento del aula. 		Sala que proporcione el ayuntamiento.	
Evaluación	En esta actividad, se utilizará la observación como técnica de evaluación. Para ello, se empleará una escala de valoración en la que se tenga en cuenta la calidad de respuesta.		

Ficha de actividad 10.

NOMBRE	¿Afecta el Alzheimer a la sociedad? -I-
Objetivo	Analizar la huella social que produce el Alzheimer.
Metas	- Comprender la realidad que rodea el Alzheimer -falta de servicios, prejuicios, miedos, desconocimiento, falta de inversión-.

	<ul style="list-style-type: none"> - Valorar el impacto de la vida de las personas que conviven con Alzheimer y otras demencias en sus primeras fases considerando la realidad existente. 		
Descripción secuenciada	<p>Esta actividad se realizará de manera presencial.</p> <p>Para comenzar con esta actividad, los y las participantes deberán realizar una búsqueda en internet sobre artículos o noticias de prensa recientes sobre el Alzheimer, respondiendo a aspectos como: falta de servicios, prejuicios que posee la sociedad ante esta enfermedad, miedos que induce la enfermedad a la población, falta de inversión, el impacto de las primeras fases una vez diagnosticada la enfermedad, etc.</p> <p>Una vez finalizada la búsqueda, compartirán con el resto de los compañeros y compañeras la información encontrada, para finalmente, realizar una reflexión grupal, sobre la visión que posee la sociedad de la enfermedad del Alzheimer.</p>		
Duración	1 hora.		
Agrupación	Esta actividad se realizará en un gran grupo.		
Profesionales implicados	Dos pedagogos o pedagogas responsables de la formación de los y las participantes.		
RECURSOS			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
<ul style="list-style-type: none"> - Ordenadores con acceso a internet. - Folios. - Bolígrafos. 		Sala que proporcione el ayuntamiento.	
Evaluación	En esta actividad, se utilizará la observación como técnica de evaluación. Para ello, se empleará una escala de valoración en la que se tenga en cuenta la calidad de respuesta.		

Ficha de actividad 11.

NOMBRE	¿Afecta el Alzheimer a la sociedad? -II-.
Objetivo	Analizar la huella social que produce el Alzheimer.
Metas	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer el porcentaje de incidencias de la enfermedad. - Conocer los costes sociales que implica cuidar a las personas con Alzheimer.
Descripción secuenciada	<p>Esta actividad se realizará de manera online, concretamente, a través de un aula virtual de la plataforma Moodle.</p> <p>En primer lugar, los y las participantes deberán buscar información en fuentes fiables para conocer el porcentaje de incidencias de personas que conviven con el Alzheimer. Algunas fuentes pueden ser el ISTAC -</p>

	<p>Instituto Canario de Estadística- o el INE -Instituto Nacional de Estadística-.</p> <p>Y, en segundo lugar, los y las participantes deberán buscar información nuevamente sobre los costes sociales que implica cuidar a personas que conviven con Alzheimer. Para ello, deberán hacer uso de fuentes fiables, como serán: Organización Mundial de la Salud -www.who.int/-, Sanitas -www.sanitas.es/-, periódicos digitales como El País -www.elpais.com/-, Con Salud -www.comsalud.es/-, Europa Press -www.europapress.es/-. Una vez recopilada la información, se debe presentar una valoración en el foro del aula virtual. De esta manera, los compañeros y compañeras podrán comentar algún tipo de duda, opinión e, incluso, añadir datos o información. Cabe destacar que, si los y las participantes podrán buscar en otras fuentes fiables, si lo consideran necesario.</p>		
Duración	1 hora.		
Agrupación	Esta actividad se realizará de manera individual.		
Profesionales implicados	Dos pedagogos o pedagogas responsables de la formación de los y las participantes.		
RECURSOS			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
- Ordenadores con acceso a internet.	Páginas web de la Organización Mundial de la Salud, Sanitas, periódicos digitales - El País, Con Salud y Europa Press-, ISTAC e INE.	Plataforma Moodle - aula virtual-.	
Evaluación	En esta actividad, se utilizará la observación como técnica de evaluación. Para ello, se empleará una escala de valoración en la que se tenga en cuenta la fiabilidad de las fuentes a las que se ha recurrido, así como la calidad de respuesta.		

Ficha de actividad 12.

NOMBRE	Cómo nos comuniquemos influye en su proceso.
Objetivo	Aplicar una comunicación asertiva.
Metas	<ul style="list-style-type: none"> - Reflexionar sobre la importancia de una comunicación asertiva. - Reconocer habilidades en comunicación no verbal. - Reconocer capacidades en comunicación verbal.
Descripción secuenciada	Esta actividad se realizará de manera presencial.

	<p>Para realizar esta actividad, es necesario que el gran grupo se divida en tres subgrupos. Para ello, cada uno de los y las participantes, deberán coger un papelito que estará guardado en una urna.</p> <p>En cada papel, estarán escritas: comunicación asertiva, comunicación verbal o comunicación no verbal.</p> <p>A cada uno de los subgrupos se les ofrecerá varios casos prácticos y, dependiendo del concepto que les haya tocado, deberán enfocarlo con el caso, demostrando a través de un role-playing, su reflexión del caso con la comunicación asertiva, comunicación verbal o comunicación no verbal. Una vez consensuada y preparada la interpretación, todos y todas podrán apreciar las representaciones de sus compañeros y compañeras con el objetivo de ofrecer propuestas de mejoras entre ellos y ellas o compartir diversos puntos de vista.</p>		
Duración	1 hora y 30 minutos.		
Agrupación	Esta actividad se realizará en tres subgrupos.		
Profesionales implicados	Dos pedagogos o pedagogas responsables de la formación de los y las participantes.		
RECURSOS			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
<ul style="list-style-type: none"> - Folios. - Bolígrafos. - Urna. - Equipamiento del aula. 	<ul style="list-style-type: none"> - Casos prácticos. 	Sala que proporcione el ayuntamiento.	
Evaluación	En esta actividad, se utilizará la observación como técnica de evaluación. Para ello, se empleará una escala de valoración en la que se tenga en cuenta la calidad de respuesta.		

Ficha de actividad 13.

NOMBRE	Un buen vínculo crea mejores relaciones.
Objetivo	Comprender la importancia de crear y/o mantener un vínculo.
Metas	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar formas de crear y/o mantener el vínculo -interesarse por los gustos de la persona con Alzheimer, el respeto y la empatía- - Discutir la repercusión de la empatía a la hora de mantener un vínculo. - Interpretar la fragilidad emocional a la que están sujetas personas con Alzheimer para conservar la autoestima.
Descripción secuenciada	Esta actividad se realizará de manera presencial.

	<p>Para desarrollar la siguiente actividad, se planteará en el gran grupo diversas incógnitas para que, de manera conjunta, puedan crear estrategias para crear un vínculo y tener una mejor relación con la persona que convive con Alzheimer.</p> <p>Las preguntas que se lanzarán serán las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo podemos construir un vínculo agradable y cercano con la persona que convive con Alzheimer? ¿Qué elementos crees que son los más relevantes para ello? • ¿Qué repercusión conlleva tener empatía o no con la persona que convive con Alzheimer? • ¿Es fácil para las personas que conviven con Alzheimer mantener una alta autoestima? ¿Por qué? • ¿Cómo podríamos mantenerla? <p>Cabe destacar que, a medida que se vayan comentando ideas, puntos de vistas y estrategias, se recopilará en una pizarra dichos conocimientos que se habrán construido conjuntamente bajo la guía u orientación del equipo técnico.</p>		
Duración	1 hora y media.		
Agrupación	Esta actividad se realizará en un gran grupo.		
Profesionales implicados	Dos pedagogos o pedagogas responsables de la formación de los y las participantes.		
RECURSOS			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
<ul style="list-style-type: none"> - Pizarra blanca. - Rotuladores. - Folios. - Bolígrafos. - Equipamiento del aula. 		Sala que proporcione el ayuntamiento.	
Evaluación	En esta actividad, se utilizará la observación como técnica de evaluación. Para ello, se empleará una escala de valoración en la que se tenga en cuenta la calidad de respuesta.		

Ficha de actividad 14.

NOMBRE	Para qué y por qué adaptar el entorno.
Objetivo	Analizar la importancia de adaptar el entorno.
Metas	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer las causas por las que es necesario adaptar el entorno. - Establecer los beneficios de adaptar el entorno.
Descripción secuenciada	Esta actividad se realizará de manera presencial.

	<p>En primer lugar, se introducirá la actividad comentando la importancia que tiene el entorno para una persona que convive con Alzheimer. Asimismo, tanto el equipo técnico como los y las participantes podrán comentar todo lo que sepan sobre el entorno, así como posibles dudas.</p> <p>Cabe destacar que para que haya un mayor nivel de participación, se lanzarán al aire las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ¿Qué entornos hay que adaptar? ● ¿Por qué adaptar el entorno? ● ¿Cómo se les ocurriría adaptar el entorno? ● ¿Qué beneficios podría haber si se adapta el entorno? <p>Durante la puesta en común, todos los y las participantes podrán aportar ideas o dudas con el fin de favorecer un aprendizaje conjunto. Asimismo, todas las ideas aportadas se escribirán en una pizarra para visualizarlas de una mejor manera.</p> <p>Una vez finalizada esta actividad, el equipo técnico subirá todas las ideas aportadas a la plataforma Moodle en forma de infografía.</p>		
Duración	1 hora.		
Agrupación	Esta actividad se realizará en un gran grupo.		
Profesionales implicados	Dos pedagogos o pedagogas responsables de la formación de los y las participantes.		
RECURSOS			
	Materiales	Didácticos	Espaciales
	<ul style="list-style-type: none"> - Pizarra blanca. - Rotuladores. - Folios. - Bolígrafos. - Equipamiento del aula. 	<ul style="list-style-type: none"> - Infografía proporcionada por el equipo técnico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sala que proporcione el ayuntamiento. - Plataforma Moodle -aula virtual.
	Evaluación	En esta actividad, se utilizará la observación como técnica de evaluación. Para ello, se empleará una escala de valoración en la que se tenga en cuenta la calidad de respuesta.	

Ficha de actividad 15.

NOMBRE	Cómo adaptar el entorno.
Objetivo	Analizar la importancia de adaptar el entorno.
Metas	- Investigar sobre nuevas adaptaciones del entorno.
Descripción secuenciada	<p>Esta actividad se realizará de manera presencial.</p> <p>Antes de comenzar, el gran grupo se dividirá en tres subgrupos. Para ello, el equipo técnico dice en voz baja a cada uno de los y las participantes una figura -círculo, triángulo, cuadrado-. Una vez conocida la figura que</p>

	<p>les ha tocado, deberán buscar sus compañeros. Sin embargo, no podrán comunicarse de manera hablada, sino a través de mímica.</p> <p>Una vez formados los grupos, se explicará que deben buscar información en sus dispositivos móviles, que plasmarán en un folio. La información que deben buscar será la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ¿Qué podemos adaptar del entorno de la persona que convive con Alzheimer? ● ¿Cómo podemos hacer un entorno intuitivo para la persona que convive con Alzheimer? ● ¿Hay adaptaciones innovadoras? ¿Cuáles son? <p>En segundo lugar, se pondrá en común todo lo escrito por cada grupo que se irá plasmando en una pizarra. De esta manera, el equipo técnico podrá realizar una infografía y añadirla al aula virtual.</p> <p>Cabe destacar que se podrá buscar información en las páginas web de Sanitas -www.sanitas.es/-, Clínica Universidad de Navarra -www.cun.es/-, Eroski Consumer -www.mayores.consumer.es/-, Centro de Documentación e Investigación sobre Política social y Servicios Sociales - https://www.siiis.net/documentos/Digitalizados/133737_Guia%20de%20arquitectura,%20adaptacion%20y%20habilitacion%20de%20la%20vivienda%20para%20personas%20con%20alzheimer.pdf- y Geriatel - http://www.geriatel.es/blog/como-adaptar-el-entorno-de-los-mayores/-. Asimismo, los y las participantes podrán utilizar otros espacios virtuales si lo consideran oportuno.</p>		
Duración	2 horas.		
Agrupación	Esta actividad se realizará en tres subgrupos.		
Profesionales implicados	Dos pedagogos o pedagogas responsables de la formación de los y las participantes.		
RECURSOS			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
<ul style="list-style-type: none"> - Pizarra blanca. - Rotuladores. - Folios. - Bolígrafos. - Equipamiento del aula. 	<ul style="list-style-type: none"> - Páginas web de Sanitas, Clínica Universidad de Navarra, Eroski Consumer, Centro de Documentación e Investigación sobre Política social y Servicios 	<ul style="list-style-type: none"> - Sala que proporcione el ayuntamiento. - Plataforma Moodle -aula virtual-. 	

	Sociales y Geriatel. - Infografía proporcionada por el equipo técnico.		
Evaluación	En esta actividad, se utilizará la observación como técnica de evaluación. Para ello, se empleará una escala de valoración en la que se tenga en cuenta la calidad de respuesta.		

Ficha de actividad 16.

NOMBRE	¿En qué tratamientos nos podemos apoyar?
Objetivo	Conocer tratamientos disponibles en la actualidad.
Metas	<ul style="list-style-type: none"> - Familiarizarse con medicamentos que traten directamente la enfermedad y sus funciones. - Familiarizarse con medicamentos que traten indirectamente la enfermedad -hacia la ansiedad, agitación, agresividad- y sus funciones. - Identificar otro tipo de tratamientos -musicoterapia, animales, masaje, luz y tacto, etc.- y sus ventajas.
Descripción secuenciada	<p>Esta actividad se realizará a través de una plataforma Moodle, en concreto, en un aula virtual.</p> <p>Para realizar esta actividad, los y las participantes deberán descargar una plantilla del aula virtual en la que se mostrará dos tablas.</p> <p>En la primera, se pedirá que estipulen los medicamentos que traten directamente la enfermedad y los medicamentos que traten indirectamente la enfermedad -hacia la ansiedad, agitación, agresividad-. En ambos aspectos, deberán especificar brevemente las funciones que desarrollan los medicamentos nombrados. De esta manera, podrán comprobar el número de medicamentos existentes para el Alzheimer y conocer lo que realmente hacen.</p> <p>En la segunda tabla, se pedirá que estipulen otros tratamientos que han encontrado que no sean farmacológicos y que indiquen sus ventajas.</p> <p>Para complementar ambas tablas, deberán realizar una búsqueda de información en internet en al menos cinco fuentes fiables, que deberán citar en la misma plantilla cuando lo suban al aula virtual.</p> <p>En caso de que algún usuario o usuaria tenga alguna duda, debido a la dificultad de la actividad, podrá mostrar sus inquietudes al equipo técnico e, incluso, a sus compañeros y compañeras a través del foro del aula virtual.</p>
Duración	2 horas.
Agrupación	Esta actividad se realizará de manera individual.

Profesionales implicados	Dos pedagogos o pedagogas responsables de la formación de los y las participantes.		
RECURSOS			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
- Ordenador con conexión a internet.	- Plantillas de tablas.	Plataforma Moodle - aula virtual-.	
Evaluación	En esta actividad, se utilizará la observación como técnica de evaluación. Para ello, se empleará una escala de valoración en la que se tenga en cuenta la fiabilidad de las fuentes a las que se ha recurrido, así como la calidad de respuesta.		

Ficha de actividad 17.

NOMBRE	¿A qué nos podemos atener? -I-		
Objetivo	Comprender las medidas legales que se pueden llevar a cabo.		
Metas	<ul style="list-style-type: none"> - Revisar las diversas leyes referidas al Alzheimer -nivel nacional y regional-. - Interpretar brevemente en qué consiste cada ley. 		
Descripción secuenciada	<p>Esta actividad se realizará a través de una plataforma Moodle, concretamente en un aula virtual.</p> <p>Para desarrollar esta actividad, los y las participantes deberán descargarse un cuadrante -del aula virtual- en el que, por un lado, se demanda revisar las leyes referidas al Alzheimer a nivel nacional y, por el otro lado, las leyes referidas a dicha enfermedad a nivel regional.</p> <p>Una vez enumeradas las diversas normativas, deberán explicar brevemente en qué consiste cada una.</p> <p>Para obtener toda la información necesaria, deberán hacer las búsquedas pertinentes en fuentes fiables como pueden ser las páginas web del Boletín Oficial del Estado -BOE-, del Boletín Oficial del de Canarias -BOC- y del propio Gobierno de España. En ellas deberán realizar búsquedas relacionadas con leyes de ayudas, autonomía, atención y protección, etc.</p> <p>Una vez finalizada esta actividad, los y las participantes deberán añadir la información en un documento y subirlo al aula virtual.</p>		
Duración	2 horas		
Agrupación	Esta actividad se realizará de manera individual.		
Profesionales implicados	Dos pedagogos o pedagogas responsables de la formación de los y las participantes.		
RECURSOS			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros

- Ordenador con conexión a internet.	- Páginas web del Boletín Oficial del Estado -BOE-, del Boletín Oficial de Canarias -BOC- y del propio Gobierno de España. - Cuadrante para leyes nacionales y regionales.	Plataforma Moodle - aula virtual-.	
Evaluación	En esta actividad, se utilizará la observación como técnica de evaluación. Para ello, se empleará una escala de valoración en la que se tenga en cuenta la fiabilidad de las fuentes a las que se ha recurrido, así como la calidad de respuesta.		

Ficha de actividad 18.

NOMBRE	¿A qué nos podemos atener? -II-
Objetivo	Comprender las medidas legales que se pueden llevar a cabo.
Metas	- Debatir sobre los procedimientos a llevar a cabo para obtener los beneficios de dichas leyes.
Descripción secuenciada	<p>Esta actividad se realizará a través de una plataforma Moodle, concretamente en un aula virtual.</p> <p>Para realizar esta actividad, se hará visible un espacio -en el aula virtual- en el cual se ofrecerán tres casos prácticos que enfocan situaciones de personas con Alzheimer.</p> <p>Los y las participantes deberán elegir un sólo caso y, teniendo en cuenta la búsqueda de información realizada con anterioridad sobre las medidas legales existentes referidas al Alzheimer, deberán desarrollar el procedimiento legal que deberían realizar los sujetos que aparecen en el respectivo caso.</p> <p>Una vez finalizada esta actividad, los y las participantes deberán escribir en un documento las respuestas de la misma y subirlo al aula virtual.</p> <p>Cabe destacar que si en la búsqueda de información anterior, no aparece el procedimiento a seguir de cada norma legal, sería mejor llamar al 012 o si lo consideran preciso, llamar al ayuntamiento con el que circunde para obtener mayor información.</p>
Duración	30 minutos.
Agrupación	Esta actividad se realizará de manera individual.

Profesionales implicados	Dos pedagogos o pedagogas responsables de la formación de los y las participantes.		
RECURSOS			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
- Ordenador con conexión a internet.	- Casos prácticos de situaciones de personas con Alzheimer.	Plataforma Moodle – aula virtual-.	
Evaluación	En esta actividad, se utilizará la observación como técnica de evaluación. Para ello, se empleará una escala de valoración en la que se tenga en cuenta la fiabilidad de las fuentes a las que se ha recurrido, así como la calidad de respuesta.		

Ficha de actividad 19.

NOMBRE	¿Cómo podemos cuidarles?
Objetivo	Analizar las diversas posibilidades del cuidado de las personas con Alzheimer.
Metas	<ul style="list-style-type: none"> - Valorar lo que implica responsabilizarse del cuidado de las personas cercanas de su entorno. - Identificar la posibilidad de responsabilizarse de la atención por parte de cuidadores o cuidadoras profesionales. - Identificar la posibilidad de delegar el cuidado a alojamientos especializados.
Descripción secuenciada	<p>Esta actividad se realizará de manera presencial.</p> <p>Para realizar esta actividad, es necesario que el gran grupo se divida en tres subgrupos. Para ello, cada uno de los y las participantes, deberán coger un papel que estará guardado en una urna.</p> <p>En cada papel, estarán escritas: responsabilidad del cuidado personas cercanas al entorno de la persona que convive con Alzheimer, responsabilidad de la atención cuidadores o cuidadoras profesionales o cuidado en alojamientos especializados.</p> <p>Al finalizar la creación de subgrupos a través de los papeles, se les dará en un folio dos casos -los mismos para todos los grupos-. Seguidamente, se les concederá unos minutos para acordar qué es lo que harían y, finalmente, comentarlo al resto de compañeros y compañeras.</p> <p>Cabe mencionar que, si se ven motivados y motivadas, se les ofrecerán más casos para realizar la misma dinámica.</p>
Duración	2 horas.
Agrupación	Esta actividad se realizará a través de tres subgrupos.

Profesionales implicados	Dos pedagogos o pedagogas responsables de la formación de los y las participantes.		
RECURSOS			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
- Urna. - Folios. - Bolígrafos. - Equipamiento de aula.	- Casos prácticos.	Sala que proporcione el ayuntamiento.	
Evaluación	En esta actividad, se utilizará la observación como técnica de evaluación. Para ello, se empleará una escala de valoración en la que se tenga en cuenta la calidad de respuesta.		

Ficha de actividad 20.

NOMBRE	En equipo el trabajo es menor.
Objetivo	Reflexionar sobre la relevancia de trabajar en equipo.
Metas	<ul style="list-style-type: none"> - Comprender la importancia del reparto de tareas entre todas y todos los miembros de la familia. - Considerar las responsabilidades que ha de tener la familia. - Discutir sobre la importancia de acudir a terceros -mediación o apoyo emocional-.
Descripción secuenciada	<p>Esta actividad se realizará de manera presencial.</p> <p>Para realizar esta actividad, todos los y las participantes se agruparán en único grupo, con el fin de reflexionar y construir un conocimiento conjunto.</p> <p>Cabe destacar que, para que haya un mayor nivel de participación, se lanzarán al aire algunas preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ¿Consideras relevante el reparto de tareas entre todas y todos los miembros de la familia? ¿Por qué? ● ¿Qué responsabilidades deberían existir en la familia para acompañar y cuidar a las personas que conviven con Alzheimer? ● ¿Consideras necesario pedir ayuda externa que pueda ofrecer apoyo emocional, en mediación, ...? <p>Cabe destacar que, para obtener una actividad más reflexiva se pretenderá que los y las participantes traten de responder a las preguntas planteadas, teniendo en cuenta los conocimientos adquiridos durante todo el proceso formativo.</p>
Duración	1 hora.
Agrupación	Esta actividad se realizará en un gran grupo.

Profesionales implicados	Dos pedagogos o pedagogas responsables de la formación de los y las participantes.		
RECURSOS			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
- Folios. - Bolígrafos. - Equipamiento del aula.		Sala que proporcione el ayuntamiento.	
Evaluación	En esta actividad, se utilizará la observación como técnica de evaluación. Para ello, se empleará una escala de valoración en la que se tenga en cuenta la calidad de respuesta.		

Ficha de actividad 21.

NOMBRE	Conociendo a las personas que cuidan -I-.		
Objetivo	Conocer la figura del cuidador o cuidadora.		
Metas	<ul style="list-style-type: none"> - Definir el concepto de persona cuidadora. - Identificar los conceptos de persona cuidadora profesional y no profesional. 		
Descripción secuenciada	<p>Esta actividad se realizará a través de una plataforma Moodle, concretamente en un aula virtual.</p> <p>En primer lugar, los y las participantes deberán indagar en internet sobre el concepto de persona cuidadora. Además, habrá un foro en el aula virtual en el que deberán identificar algunas de las características principales de una persona cuidadora.</p> <p>En segundo lugar, los y las participantes deberán indagar sobre los conceptos de persona cuidadora profesional y no profesional, comentando en el foro las características principales de cada uno. Asimismo, deberán aclarar qué tipo de personas suelen desempeñar cada función.</p> <p>Cabe destacar que los y las participantes podrán comentar en las publicaciones de otros compañeros y compañeras con el fin de compartir ideas, sugerencias o dudas.</p>		
Duración	30 minutos.		
Agrupación	Esta actividad se realizará de manera individual.		
Profesionales implicados	Dos pedagogos o pedagogas responsables de la formación de los y las participantes.		
RECURSOS			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
- Ordenador con conexión a internet.		Plataforma Moodle - aula virtual-.	

Evaluación	En esta actividad, se utilizará la observación como técnica de evaluación. Para ello, se empleará una escala de valoración en la que se tenga en cuenta la fiabilidad de las fuentes a las que se ha recurrido, así como la calidad de respuesta.
-------------------	---

Ficha de actividad 22.

NOMBRE	Conociendo a las personas que cuidan -II-.		
Objetivo	Conocer la figura del cuidador o cuidadora.		
Metas	- Identificar las etapas que vivencia la persona cuidadora.		
Descripción secuenciada	<p>Esta actividad se realizará de manera presencial.</p> <p>En primer lugar, se comentará que las personas cuidadoras vivencian diferentes etapas a lo largo de la enfermedad del Alzheimer. Esas etapas son: cuidador invisible, cuidador principal y ex cuidador.</p> <p>Cabe destacar que al comienzo de la actividad no se mencionarán dichas etapas, pues se espera que los y las participantes las comenten en la última parte de la actividad.</p> <p>A continuación, se presentará un vídeo de la plataforma YouTube - https://www.youtube.com/watch?v=zX2J1YVvF5w- en el que se reflejan diferentes testimonios de personas cuidadoras y personas con dicha enfermedad sobre lo que implica vivir con Alzheimer. Sin embargo, en ese mismo vídeo se pueden identificar las diferentes etapas de las personas cuidadoras, así como conocimientos vistos en anteriores actividades.</p> <p>Una vez finalizado el vídeo, se realizará tres preguntas al aire:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ¿Qué destacarían del vídeo? ● ¿Qué tipo de cuidadores han visto en el vídeo? ● ¿Cuáles son las etapas que vivencian las personas cuidadoras? <p>Todos y todas podrán responder a estas preguntas, así como aportar diferentes ideas o dudas con el fin de fomentar un aprendizaje conjunto.</p> <p>Asimismo, si hay una dificultad para responder a las preguntas, el equipo técnico guiará y comentará cuáles son dichas etapas.</p>		
Duración	1 hora.		
Agrupación	Esta actividad se realizará de manera individual.		
Profesionales implicados	Dos pedagogos o pedagogas responsables de la formación de los y las participantes.		
RECURSOS			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
- Pantalla de proyección. - Proyector. - Folios.	- Vídeo de YouTube - https://www.youtube.com/wa	Sala que proporcione el ayuntamiento.	

<ul style="list-style-type: none"> - Bolígrafos. - Equipamiento del aula. 	tch?v=zX2J1YVvF5w-		
Evaluación	<p>En esta actividad, se utilizará la observación como técnica de evaluación. Para ello, se empleará una escala de valoración en la que se tenga en cuenta la calidad de respuesta.</p>		

Ficha de actividad 23.

NOMBRE	Conociendo a las personas que cuidan -III-.		
Objetivo	Conocer la figura del cuidador o cuidadora.		
Metas	<ul style="list-style-type: none"> - Mostrar datos estadísticos sobre el perfil del cuidador en Canarias -edad, sexo, relación familiar, área de residencia, etc.-. 		
Descripción secuenciada	<p>Esta actividad se realizará de manera presencial.</p> <p>En primer lugar, los y las participantes se dividirán en dos subgrupos. Para ello, se dirá en voz baja a los y las participantes una palabra clave -amor y alegría-. A continuación, deberán buscar a sus compañeros o compañeras de subgrupo preguntando al resto sin decir la palabra clave, es decir, pueden describir esa palabra o dar pistas para que la otra persona lo adivine.</p> <p>En segundo lugar, cada subgrupo deberá buscar información sobre el perfil de la persona cuidadora en Canarias en sus dispositivos móviles. Para ello, pueden hacer uso de páginas webs como Sanitas - www.sanitas.es/-, Envejecimiento en Red - http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/Estudio-Cuidadores-segg.pdf-, Diario de avisos - https://diariodeavisos.elespanol.com/2018/11/mujeres-mayores-de-50-anos-el-perfil-de-las-cuidadoras-de-las-islas-atendidas-por-cruz-roja/-, Elsevier - https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-perfil-del-cuidador-carga-familiar-13006078- y Confederación Española de Alzheimer - https://www.ceafa.es/files/2017/04/ESTUDIO%20CUIDADORES.pdf-. Cabe destacar que los y las participantes pueden buscar información en otras fuentes que consideren oportunas. Asimismo, pueden añadir artículos recientes con el fin de actualizar la información.</p>		
Duración	1 hora.		
Agrupación	Esta actividad se realizará en dos subgrupos.		
Profesionales implicados	Dos pedagogos o pedagogas responsables de la formación de los y las participantes.		
RECURSOS			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros

<ul style="list-style-type: none"> - Urna. - Folios. - Bolígrafos. - Equipamiento del aula. 	<ul style="list-style-type: none"> - Casos prácticos. 	Sala que proporcione el ayuntamiento.	
Evaluación	En esta actividad, se utilizará la observación como técnica de evaluación. Para ello, se empleará una escala de valoración en la que se tenga en cuenta la calidad de respuesta.		

Ficha de actividad 24.

NOMBRE	Comprendiendo a las personas que cuidan -I-.
Objetivo	Comprender los cambios de vida de la persona cuidadora.
Metas	<ul style="list-style-type: none"> - Revisar qué aspectos de la vida diaria de la persona cuidadora se ven afectados -relaciones familiares, trabajo y economía, tiempo libre, salud y estado de ánimo-. - Revisar las fases de adaptación -negación, búsqueda de información, reorganización y resolución-.
Descripción secuenciada	<p>Esta actividad se realizará de manera presencial.</p> <p>En primera instancia, los y las participantes, de manera colectiva, identificarán los aspectos de la vida diaria de la persona cuidadora que se ven afectados -relaciones familiares, trabajo y economía, tiempo libre, salud y estado de ánimo-. No sólo identificarán dichos aspectos, sino que deberán justificar sus respuestas, apoyándose en el vídeo visualizado en la actividad 22 -https://www.youtube.com/watch?v=zX2JIYVvF5w-. Seguidamente, entre todos y todas, intentarán reconocer las fases de adaptación -negación, búsqueda de información, reorganización y resolución-, que permite entrever el vídeo comentado con anterioridad. Teniendo en cuenta que dichas fases no se encuentran estipuladas en el recurso utilizado, a medida que se vayan nombrando las mismas, se irán plasmando en la pizarra para que se perciban con mayor claridad.</p> <p>Cabe mencionar que, si hubiera alguna dificultad para responder a las preguntas, el equipo técnico guiará y comentará cuáles son dichas fases.</p>
Duración	1 hora.
Agrupación	Esta actividad se realizará en un gran grupo.
Profesionales implicados	Dos pedagogos o pedagogas responsables de la formación de los y las participantes.
RECURSOS	

Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
<ul style="list-style-type: none"> - Pantalla de proyección. - Proyector. - Bolígrafos. - Folios. - Equipamiento del aula. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vídeo de YouTube - https://www.youtube.com/watch?v=zX2J1YVvF5w-. 	Sala que proporcione el ayuntamiento.	
Evaluación	En esta actividad, se utilizará la observación como técnica de evaluación. Para ello, se empleará una escala de valoración en la que se tenga en cuenta la calidad de respuesta.		

Ficha de actividad 25.

NOMBRE	Comprendiendo a las personas que cuidan -II-.		
Objetivo	Comprender los signos de sobrecarga.		
Metas	<ul style="list-style-type: none"> - Definir el concepto de síndrome del cuidador quemado. 		
Descripción secuenciada	<p>Esta actividad se realizará a través de una plataforma Moodle, en concreto en un aula virtual.</p> <p>Para desarrollar esta actividad, los y las participantes deberán indagar el concepto de síndrome del cuidador quemado y, además, deberán identificar rasgos o aspectos que caractericen dicho síndrome.</p> <p>Debido a la amplitud de dicha conceptualización, deberán revisar al menos dos fuentes y especificarlas en la entrega. Sin embargo, tendrán como fuente base el siguiente vídeo - https://www.youtube.com/watch?v=v87CHAcNIF4-.</p> <p>Una vez recopilada la información, deberán añadir la respuesta de la actividad en un documento y subirlo al aula virtual.</p>		
Duración	30 minutos.		
Agrupación	Esta actividad se realizará de manera individual.		
Profesionales implicados	Dos pedagogos o pedagogas responsables de la formación de los y las participantes.		
RECURSOS			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
<ul style="list-style-type: none"> - Ordenadores con conexión a internet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Video de YouTube https://www.youtube.com/watch?v=v87CHAcNIF4- 	Plataforma Moodle - aula virtual-.	

	tch?v=v87CH AcNIF4		
Evaluación	En esta actividad, se utilizará la observación como técnica de evaluación. Para ello, se empleará una escala de valoración en la que se tenga en cuenta la fiabilidad de las fuentes a las que se ha recurrido, así como la calidad de respuesta.		

Ficha de actividad 26.

NOMBRE	Consecuencias de no cuidarse.		
Objetivo	Comprender los signos de sobrecarga.		
Metas	<ul style="list-style-type: none"> - Discutir sobre la importancia de autoevaluar la posible situación de sobrecarga. - Discutir sobre la conexión entre el desgaste físico y emocional. 		
Descripción secuenciada	<p>Esta actividad se realizará a través de una plataforma Moodle. Concretamente, en un aula virtual.</p> <p>Para desarrollar esta actividad, se presentarán en el aula virtual cinco casos distintos. Cada caso hará referencia a una situación de un o una cuidadora.</p> <p>Cada participante deberá elegir tres casos, los cuales, tendrá que leer y comprender, para posteriormente, realizar una reflexión sobre la importancia de autoevaluarse para conocer si se encuentra en una situación de sobrecarga y, además, deberá realizar una reflexión sobre la conexión entre el desgaste físico y emocional.</p> <p>Dicha reflexión se realizará en el foro del aula virtual para todos los compañeros y compañeras puedan apreciar las respuestas y enriquecer las mismas, a través de los diversos puntos de vista.</p>		
Duración	1 hora y 30 minutos.		
Agrupación	Esta actividad se realizará de manera individual.		
Profesionales implicados	Dos pedagogos o pedagogas responsables de la formación de los y las participantes.		
RECURSOS			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
- Ordenadores con conexión a internet.	- Casos prácticos.	Plataforma Moodle - aula virtual-	
Evaluación	En esta actividad, se utilizará la observación como técnica de evaluación. Para ello, se empleará una escala de valoración en la que se tenga en cuenta la fiabilidad de las fuentes a las que se ha recurrido, así como la calidad de respuesta.		

Ficha de actividad 27.

NOMBRE	Cuidándonos, ayudamos a la otra persona.		
Objetivo	Comprender la importancia del autocuidado físico.		
Metas	<ul style="list-style-type: none"> - Discutir sobre las consecuencias del no cuidarse físicamente. - Examinar las consecuencias del autocuidado físico. 		
Descripción secuenciada	<p>Esta actividad se realizará de manera presencial.</p> <p>En primer lugar, se intentará que los y las participantes hagan una breve introducción con lo que han aprendido sobre la situación de sobrecarga que vivencia la persona cuidadora.</p> <p>A partir de este momento, se comenzará un debate respondiendo a las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ¿Qué consecuencias puede conllevar que la persona cuidadora no se cuide físicamente? ● ¿Qué ocurre si la persona cuidadora pide ayuda? ● ¿Qué beneficios puede haber si la persona cuidadora se cuida físicamente? <p>Cabe destacar que los y las participantes podrán añadir al debate cualquier tipo de idea, opinión, sugerencia o duda al respecto. De esta manera, se fomentará un aprendizaje constructivo entre todos y todas.</p> <p>En segundo lugar, los y las participantes se dividirán en dos subgrupos. Para ello, deberán coger de una urna un papel que contendrá un número - uno o dos-. Cuando todos y todas tengan sus respectivos números, deberán unirse con el resto que tenga ese mismo número.</p> <p>Además, deberán coger otro papel de otra urna en la que se encuentran los casos, que tendrán que dramatizar. Una vez que cada grupo realice su role-playing, el resto de los compañeros y compañeras deberán comentar algunas cuestiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ¿Qué han visto? ● ¿Quién es la persona cuidadora? ¿Es profesional o no? ● ¿Cómo vivencia la situación de cuidadora? ● ¿Se encuentra en una situación de desgaste? <p>Cabe destacar que a lo largo de este debate los y las participantes podrán comentar cualquier opinión o duda que surja respecto a lo que se está debatiendo.</p>		
Duración	1 hora y 30 minutos.		
Agrupación	Esta actividad se llevará a cabo en un gran grupo. En la segunda parte de la actividad, se realizará en dos subgrupos.		
Profesionales implicados	Dos pedagogos o pedagogas responsables de la formación de los y las participantes.		
RECURSOS			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros

<ul style="list-style-type: none"> - Urnas. - Folios. - Bolígrafos. - Equipamiento del aula. 	<ul style="list-style-type: none"> - Casos prácticos. 	Sala que proporcione el ayuntamiento.	
Evaluación	En esta actividad, se utilizará la observación como técnica de evaluación. Para ello, se empleará una escala de valoración en la que se tenga en cuenta la calidad de respuesta.		

Ficha de actividad 28.

NOMBRE	Me cuido porque lo necesito.
Objetivo	Comprender la importancia del autocuidado físico.
Metas	<ul style="list-style-type: none"> - Discutir sobre la importancia de pedir ayuda para el autocuidado físico. - Reflexionar sobre la poca importancia que se da al autocuidado físico.
Descripción secuenciada	<p>Esta actividad se realizará de manera presencial.</p> <p>En primer lugar, se abrirá un pequeño debate en el que se tratarán las siguientes cuestiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ¿Cuándo pedir ayuda? ● ¿Por qué pedir ayuda? ● ¿Para qué pedir ayuda? ● ¿Quién puede ayudar a la persona cuidadora? <p>Cabe destacar que a lo largo de este debate los y las participantes podrán comentar cualquier opinión o duda que surja respecto a lo que se está debatiendo.</p> <p>En segundo lugar, se presentará una serie de casos prácticos en los que los y las participantes deberán participar respondiendo a las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ¿Qué harías como cuidador o cuidadora en esta situación? ● ¿Pedirías ayuda? ¿Por qué? ● ¿A quién pedirías ayuda? ● ¿Qué importancia crees que tiene el autocuidado físico? ● ¿Crees que la sociedad y las propias personas cuidadoras son conscientes de la importancia del autocuidado físico? <p>Asimismo, es relevante saber que las respuestas a los diversos casos se pueden ofrecer de manera conjunta con otro compañero o compañera, pues de esa manera en ocasiones, se construyen respuestas o conocimientos más enriquecedores.</p>
Duración	1 hora y 30 minutos.

Agrupación	Esta actividad se llevará a cabo en un gran grupo.		
Profesionales implicados	Dos pedagogos o pedagogas responsables de la formación de los y las participantes.		
RECURSOS			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
<ul style="list-style-type: none"> - Folios. - Bolígrafos. - Equipamiento del aula. 	<ul style="list-style-type: none"> - Casos prácticos. 	Sala que proporcione el ayuntamiento.	
Evaluación	En esta actividad, se utilizará la observación como técnica de evaluación. Para ello, se empleará una escala de valoración en la que se tenga en cuenta la calidad de respuesta.		

Ficha de actividad 29.

NOMBRE	Aprendamos a cuidarnos -I-.
Objetivo	Comprender la importancia de mantener la salud física.
Metas	<ul style="list-style-type: none"> - Enumerar estrategias para el autocuidado físico -sueño, ejercicio físico y dieta saludable-.
Descripción secuenciada	<p>Esta actividad se realizará de manera presencial.</p> <p>Para comenzar con esta actividad, el gran grupo se dividirá dos subgrupos, a través de dinámica “pares y nones”. Esta consiste en recoger un papel dentro de una urna, la cual, atesora papelitos del 1 al 50.</p> <p>Cuando los y las participantes hayan cogido sus números, deberán buscar a sus compañeros o compañeras de grupo de la siguiente manera: las personas que les haya tocado un número par deberán buscar a otras que tengan números pares para conformar su grupo. Lo mismo ocurre con la agrupación de números impares.</p> <p>Al finalizar el proceso de agrupación, deberán coger folios y bolígrafos, para que cada grupo realice un listado de estrategias para el autocuidado físico, teniendo en cuenta toda la información que han aprendido sobre las consecuencias de no cuidarse y todo lo que supone el cuidado físico.</p> <p>Cabe destacar que, si es preciso, podrán buscar información en sus dispositivos móviles.</p> <p>Finalmente, cuando ambos grupos hayan concluido la enumeración de estrategias, las comentaran al resto de compañeros y compañeras, junto a una breve explicación por la cual, han elegido dichas habilidades. Asimismo, el resto de los compañeros y compañeras podrán aportar ideas o dudas si así lo consideran.</p>
Duración	1 hora.

Agrupación	Esta actividad se realizará en dos subgrupos.		
Profesionales implicados	Dos pedagogos o pedagogas responsables de la formación de los y las participantes.		
RECURSOS			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
<ul style="list-style-type: none"> - Urna. - Folios. - Bolígrafos. - Equipamiento del aula. 		Sala que proporcione el ayuntamiento.	
Evaluación	En esta actividad, se utilizará la observación como técnica de evaluación. Para ello, se empleará una escala de valoración en la que se tenga en cuenta la calidad de respuesta.		

Ficha de actividad 30.

NOMBRE	Aprendamos a cuidarnos -II-.
Objetivo	Comprender la importancia de mantener la salud física.
Metas	<ul style="list-style-type: none"> - Discutir sobre la importancia del ejercicio físico. - Discutir sobre la importancia de mantener una alimentación equilibrada. - Discutir sobre la importancia del descanso y del sueño.
Descripción secuenciada	<p>Esta actividad se realizará de manera presencial.</p> <p>Para realizar esta actividad es necesario que el gran grupo se divida en tres subgrupos. Para ello, cada uno de los y las participantes, deberán coger un papelito que estará guardado en una urna. En cada papel, estarán escritos los conceptos de ejercicio físico, alimentación equilibrada o descanso y sueño. Así, deberá unirse aquellas personas que les ha tocado cada término, conformando así los tres subgrupos.</p> <p>Al finalizar dicha agrupación, a través de los papelitos, se les dará un folio con dos casos prácticos. Seguidamente, se les permitirá unos veinte minutos como máximo, para pensar cómo representarlos a sus compañeros y compañeras, mostrando el incumplimiento de la estrategia que les haya tocado para conformar el grupo, con el objetivo de que el resto de participantes que observan, puedan adivinar la estrategia incumplida. Para el segundo caso práctico, deberán representar otra estrategia de las dos restantes, realizándose así el mismo procedimiento que con el anterior caso.</p> <p>Finalmente, cuando todos y todas hayan realizado sus respectivos role-playing, se desarrollará una reflexión sobre la actividad y la importancia</p>

	de seguir las estrategias de cuidado físico. Asimismo, podrán compartir ideas o dudas que los y las participantes consideren oportunas.		
Duración	2 horas.		
Agrupación	Esta actividad se realizará en tres subgrupos.		
Profesionales implicados	Dos pedagogos o pedagogas responsables de la formación de los y las participantes.		
RECURSOS			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
<ul style="list-style-type: none"> - Folios. - Urna. - Bolígrafos. - Equipamiento del aula. 	<ul style="list-style-type: none"> - Casos prácticos. 	Sala que proporciona el ayuntamiento.	
Evaluación	En esta actividad, se utilizará la observación como técnica de evaluación. Para ello, se empleará una escala de valoración en la que se tenga en cuenta la calidad de respuesta.		

Ficha de actividad 31.

NOMBRE	Ayúdate a ti mismo.
Objetivo	Comprender la importancia del autocuidado emocional.
Metas	<ul style="list-style-type: none"> - Discutir sobre las consecuencias de no cuidarse emocionalmente. - Valorar las consecuencias del autocuidado emocional.
Descripción secuenciada	<p>Esta actividad se realizará de manera presencial.</p> <p>En primer lugar, se pedirá dos voluntarios o voluntarias de los y las participantes. Su función consistirá en leer cuatro casos prácticos -dos cada uno o una- sobre personas cuidadoras. Estos casos prácticos reflejarán situaciones diversas: algunas donde la persona cuidadora ha pedido ayuda y se siente mejor, otras en las que no sabe que puede pedir ayuda, etc.</p> <p>Una vez leídos los casos prácticos, se iniciará un pequeño debate orientado a responder las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ¿Qué situación es la que vive la persona cuidadora? ● ¿Creen que podría mejorar su situación? ● ¿Cómo ha pedido o podría pedir ayuda? ● Al pedir ayuda, ¿cómo creen que podría beneficiar a la persona cuidadora? ● ¿En qué medida beneficiaría a la persona que convive con Alzheimer el autocuidado emocional del cuidador o cuidadora? ● ¿Qué consecuencias conlleva no cuidarse emocionalmente?

	En segundo y último lugar, se preguntará a los y las participantes si conocen a personas cuidadoras -ya sean experiencias cercanas o lejanas- que hayan recurrido al autocuidado emocional e, incluso, si no lo han hecho.		
Duración	1 hora.		
Agrupación	Esta actividad se realizará en un gran grupo.		
Profesionales implicados	Dos pedagogos o pedagogas responsables de la formación de los y las participantes.		
RECURSOS			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
- Folios. - Bolígrafos. - Equipamiento del aula.	- Casos prácticos.	Sala que proporciona el ayuntamiento.	
Evaluación	En esta actividad, se utilizará la observación como técnica de evaluación. Para ello, se empleará una escala de valoración en la que se tenga en cuenta la calidad de respuesta.		

Ficha de actividad 32.

NOMBRE	Su salud cuenta.
Objetivo	Comprender la importancia del autocuidado emocional.
Metas	- Discutir sobre la importancia de pedir ayuda para el autocuidado emocional. - Reflexionar sobre la poca importancia que se da al autocuidado emocional.
Descripción secuenciada	<p>Esta actividad se realizará de manera presencial.</p> <p>En primer lugar, los y las participantes verán tres pequeños vídeos de la plataforma de YouTube:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● https://www.youtube.com/watch?v=ytoXAmLz7ck ● https://www.youtube.com/watch?v=ELV9H5iXYv8 ● https://www.youtube.com/watch?v=SHZHmfjKIIE&t=334s <p>Ante estos vídeos, se preguntará por lo que han visto y qué conclusión sacan. Además, se les preguntará por qué no se visibiliza el desgaste emocional de la persona cuidadora, así como por qué se le da tan poca importancia a su autocuidado.</p> <p>A continuación, se pedirá a tres voluntarios o voluntarias que lean diferentes historias sobre personas cuidadoras que vivencian diferentes situaciones. Una ha pedido ayuda, otra la necesita y otra no sabe que tiene que pedirla.</p>

	<p>Una vez leídas las historias, se preguntará a los y las participantes las siguientes cuestiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Conoces a una persona cuidadora que haya pedido ayuda por desgaste emocional o que aún no la ha pedido y la necesite? • Si fueses una persona cuidadora, ¿a quién pedirías ayuda? • ¿Qué repercusiones podría tener pedir ayuda para el autocuidado? <p>Cabe destacar que a lo largo del debate los y las participantes podrán intervenir aportando cualquier idea o preguntando dudas al respecto.</p>		
Duración	2 horas.		
Agrupación	Esta actividad se realizará en un gran grupo.		
Profesionales implicados	Dos pedagogos o pedagogas responsables de la formación de los y las participantes.		
RECURSOS			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
<ul style="list-style-type: none"> - Ordenador. - Proyector. - Equipamiento del aula. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vídeos de YouTube. - Historias de personas cuidadoras. 	Sala que proporciona el ayuntamiento.	
Evaluación	En esta actividad, se utilizará la observación como técnica de evaluación. Para ello, se empleará una escala de valoración en la que se tenga en cuenta la calidad de respuesta.		

Ficha de actividad 33.

NOMBRE	¿Cómo pueden autocuidarse?
Objetivo	Comprender la importancia de mantener la salud emocional.
Metas	<ul style="list-style-type: none"> - Enumerar estrategias para el autocuidado emocional -respiración, mindfulness, organización del tiempo, tiempo libre y personal-.
Descripción secuenciada	<p>Esta actividad se realizará a través de una plataforma Moodle, concretamente en un aula virtual.</p> <p>En primer lugar, los y las participantes deberán indagar en internet y buscar información sobre estrategias para el autocuidado emocional. Asimismo, deberán enumerar aquellas que encuentren. Los y las participantes pueden hacer uso de artículos de revista, de guías sobre cuidados, vídeos, etc.</p> <p>Asimismo, los y las participantes podrán realizar dicha enumeración a través de esquemas o imágenes que se subirán al foro del aula virtual, de tal manera que se puedan visualizar con mayor facilidad.</p>

	Cabe destacar que podrán comentar las publicaciones de otros compañeros o compañeras, aportando ideas, opiniones o dudas al respecto. De esta manera, se fomentará un aprendizaje en conjunto.		
Duración	30 minutos.		
Agrupación	Esta actividad se realizará de manera individual.		
Profesionales implicados	Dos pedagogos o pedagogas responsables de la formación de los y las participantes.		
RECURSOS			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
- Ordenadores con acceso a internet.		Plataforma Moodle - aula virtual-.	
Evaluación	En esta actividad, se utilizará la observación como técnica de evaluación. Para ello, se empleará una escala de valoración en la que se tenga en cuenta la fiabilidad de las fuentes a las que se ha recurrido, así como la calidad de respuesta.		

Ficha de actividad 34.

NOMBRE	Y si hago... -I-
Objetivo	Comprender la importancia de mantener la salud emocional.
Metas	- Discutir sobre cómo normalizar pensamientos negativos.
Descripción secuenciada	<p>Esta actividad se realizará de manera presencial.</p> <p>Para agrupar a los y las participantes en tres subgrupos, se asignará a cada uno de ellos y ellas un número -del uno al tres-. De esta manera, los y las participantes que les haya tocado el número uno, deberán unirse y conformar el subgrupo. Lo mismo ocurre con el subgrupo dos y tres.</p> <p>A continuación, se explicará la dinámica a los y las participantes comentando que se elegirá a uno de los subgrupos de manera azarosa para que realice dos role-playing sobre dos casos de personas cuidadoras que tienen pensamientos negativos.</p> <p>Antes de comenzar con el role-playing, se le proporcionará unos minutos al grupo elegido para que se prepare y organice la dramatización. Cabe destacar que se podrá interactuar con los otros dos subgrupos con el fin de amenizar la actividad.</p> <p>Mientras tanto, el equipo técnico hablará con los dos subgrupos restantes con el fin de saber las opiniones que tengan sobre el Proyecto y las dinámicas realizadas. De esta manera, se podrá conocer las debilidades y fortalezas de este Proyecto.</p> <p>Una vez realizado el role-playing, se realizará una serie de preguntas a los dos subgrupos que han sido espectadores. Las cuestiones son las siguientes:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué han visto en la dramatización? • ¿Qué situación vivencia la persona cuidadora? • ¿Cómo se encuentra emocionalmente? • ¿Cómo podríamos ayudar a esa persona? • ¿Creen que se siente apoyada por el entorno? <p>Cabe destacar que los y las participantes podrán aportar ideas, sugerencias o dudas sobre lo comentado en la actividad con el fin de fomentar un aprendizaje conjunto.</p>		
Duración	1 hora.		
Agrupación	Esta actividad se realizará en tres subgrupos.		
Profesionales implicados	Dos pedagogos o pedagogas responsables de la formación de los y las participantes.		
RECURSOS			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
<ul style="list-style-type: none"> - Urna. - Folios. - Bolígrafos. - Equipamiento del aula. 	<ul style="list-style-type: none"> - Casos prácticos. 	Sala que proporciona el ayuntamiento.	
Evaluación	En esta actividad, se utilizará la observación como técnica de evaluación. Para ello, se empleará una escala de valoración en la que se tenga en cuenta la calidad de respuesta.		

Ficha de actividad 35.

NOMBRE	Y si hago... -II-.
Objetivo	Comprender la importancia de mantener la salud emocional.
Metas	- Identificar situaciones que ocasionen malestar -estrés-.
Descripción secuenciada	<p>Esta actividad se realizará de manera presencial.</p> <p>Esta dinámica sigue el mismo procedimiento que en la anterior actividad. Se utilizará una urna en la que contengan el número de los subgrupos que no han realizado el role-playing de la actividad anterior. Una vez elegido el subgrupo, dispondrá de unos minutos para organizar y preparar dicha dramatización sobre dos casos de personas cuidadoras que están cuidando a otra persona con dependencia. En este caso, las personas cuidadoras se encuentran en una situación de malestar y estrés. Mientras tanto, el equipo técnico hablará con los dos subgrupos restantes con el fin de saber las opiniones que tengan sobre el Proyecto y las dinámicas realizadas. De esta manera, se podrá conocer las debilidades y fortalezas de este Proyecto.</p>

	<p>Una vez realizado el role-playing, se realizará una serie de preguntas a los dos subgrupos que han sido espectadores. Las cuestiones son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué han visto en la dramatización? • ¿Qué situación vivencia la persona cuidadora? • ¿Cómo se encuentra emocionalmente? • ¿Cómo podríamos ayudar a esa persona? • ¿Creen que se siente apoyada por el entorno? <p>Cabe destacar que los y las participantes podrán aportar ideas, sugerencias o dudas sobre lo comentado en la actividad con el fin de fomentar un aprendizaje conjunto.</p>		
Duración	1 hora.		
Agrupación	Esta actividad se realizará en tres subgrupos.		
Profesionales implicados	Dos pedagogos o pedagogas responsables de la formación de los y las participantes.		
RECURSOS			
	Materiales	Didácticos	Espaciales
	<ul style="list-style-type: none"> - Urna. - Folios. - Bolígrafos. - Equipamiento del aula. 	<ul style="list-style-type: none"> - Casos prácticos. 	<p>Sala que proporciona el ayuntamiento.</p>
	Evaluación	<p>En esta actividad, se utilizará la observación como técnica de evaluación. Para ello, se empleará una escala de valoración en la que se tenga en cuenta la calidad de respuesta.</p>	

Ficha de actividad 36.

NOMBRE	Y si hago... -III-.
Objetivo	Comprender la importancia de mantener la salud emocional.
Metas	<ul style="list-style-type: none"> - Discutir posibles soluciones ante situaciones de malestar.
Descripción secuenciada	<p>Esta actividad se realizará de manera presencial.</p> <p>Esta dinámica sigue el mismo procedimiento que en la actividad 34. El subgrupo que no ha dramatizado en las dos actividades anteriores será el encargado de realizar el role-playing en esta ocasión.</p> <p>Dicho subgrupo, dispondrá de unos minutos para organizar y preparar dicha dramatización sobre dos casos de personas cuidadoras que están cuidando a otra persona con dependencia. Concretamente, las personas cuidadoras se encontrarán en una situación en la que intentan mejorar su salud emocional.</p>

	<p>Mientras tanto, el equipo técnico hablará con los dos subgrupos restantes con el fin de saber las opiniones que tengan sobre el Proyecto y las dinámicas realizadas. De esta manera, se podrá conocer las debilidades y fortalezas de este Proyecto.</p> <p>Una vez realizado el role-playing, se realizará una serie de preguntas a los dos subgrupos que han sido espectadores. Las cuestiones son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué han visto en la dramatización? • ¿Qué situación vivencia la persona cuidadora? • ¿Cómo se encuentra emocionalmente? • ¿Cómo podríamos ayudar a esa persona? • ¿Creen que se siente apoyada por el entorno? • ¿Sabrían aportar alguna otra solución que no haya sido reflejada en la dramatización? <p>Cabe destacar que los y las participantes podrán aportar ideas, sugerencias o dudas sobre lo comentado en la actividad con el fin de fomentar un aprendizaje conjunto.</p>		
Duración	1 hora.		
Agrupación	Esta actividad se realizará en tres subgrupos.		
Profesionales implicados	Dos pedagogos o pedagogas responsables de la formación de los y las participantes.		
RECURSOS			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
<ul style="list-style-type: none"> - Equipamiento del aula. - Folios. - Bolígrafos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Casos prácticos. 	Sala que proporciona el ayuntamiento.	
Evaluación	En esta actividad, se utilizará la observación como técnica de evaluación. Para ello, se empleará una escala de valoración en la que se tenga en cuenta la calidad de respuesta.		

Ficha de actividad 37.

NOMBRE	¿Cómo mejorar la relación en su día a día?
Objetivo	Estudiar formas de aplicar estrategias de la vida diaria que influyen directamente en la relación con la persona que convive con Alzheimer.
Metas	<ul style="list-style-type: none"> - Debatir sobre cuidado basado en la independencia, la autonomía personal y la autoestima. - Valorar situaciones basadas en la comunicación asertiva -verbal o no verbal-.

	<ul style="list-style-type: none"> - Seleccionar situaciones en las que sea necesario un cambio de comportamiento por parte de la persona que convive con la enfermedad. 		
Descripción secuenciada	<p>Esta actividad se realizará de manera presencial.</p> <p>Para realizar esta actividad es necesario que el gran grupo se divida en tres subgrupos. Para ello, cada uno de los y las participantes, deberán coger un papelito que estará guardado en una urna. En cada papel, estarán escritos los conceptos de; independencia, autonomía personal y autoestima; comunicación asertiva y cambio de comportamiento por parte de la persona que convive con la enfermedad. Así, deberá unirse aquellas personas que les ha tocado cada término, conformando así los tres subgrupos.</p> <p>Al finalizar dicha agrupación, a través de los papelitos, se les dará un folio con dos enunciados de dos casos prácticos. Seguidamente, se les permitirá unos veinte minutos como máximo, para pensar cómo representarlos a sus compañeros y compañeras, mostrando la resolución del caso que consideren, plasmando el concepto que les haya tocado para conformar el grupo, con el objetivo de que el resto de participantes que observan, puedan apreciar las diversas soluciones y aportar unas nuevas. Para el segundo caso práctico, se llevará a cabo el mismo procedimiento.</p>		
Duración	1 hora.		
Agrupación	Esta actividad se realizará en tres subgrupos.		
Profesionales implicados	Dos pedagogos o pedagogas responsables de la formación de los y las participantes.		
RECURSOS			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
<ul style="list-style-type: none"> - Equipamiento del aula. - Folios. - Bolígrafos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Casos prácticos. 	Sala que proporciona el ayuntamiento.	
Evaluación	En esta actividad, se utilizará la observación como técnica de evaluación. Para ello, se empleará una escala de valoración en la que se tenga en cuenta la calidad de respuesta.		

Ficha de actividad 38.

NOMBRE	Cambiamos nuestra manera de pensar.
Objetivo	Estudiar formas de aplicar estrategias que influyen directamente en la persona cuidadora.
Metas	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar cómo resolver situaciones de cuidado mediante un pensamiento positivo.

Descripción secuenciada	<p>Esta actividad se realizará de manera presencial.</p> <p>En primer lugar, los y las participantes se dividirán en tres subgrupos. Para ello, se le asignará un número -del 1 al 3- a cada uno de ellos y ellas.</p> <p>Una vez que estén conformados los subgrupos, se repartirá de manera aleatoria a cada uno de ellos una hoja donde se explique la situación que vivencia la persona cuidadora.</p> <p>A continuación, cada subgrupo deberá plantear una posible solución ante la historia elegida para que la persona cuidadora pueda fomentar un pensamiento positivo en su día a día con la persona que convive con Alzheimer.</p> <p>Cuando todos los subgrupos hayan terminado, dichas soluciones se compartirán con el resto de compañeros y compañeras. Asimismo, se expondrá en una pizarra todo lo comentado con el fin de visualizar dicha información de una mejor manera.</p> <p>Cabe destacar que los y las participantes podrán comentar ideas, sugerencias o dudas a lo largo de la puesta en común.</p>		
Duración	1 hora.		
Agrupación	Esta actividad se realizará en tres subgrupos.		
Profesionales implicados	Dos pedagogos o pedagogas responsables de la formación de los y las participantes.		
RECURSOS			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
<ul style="list-style-type: none"> - Equipamiento del aula. - Folios. - Bolígrafos. - Pizarra blanca. - Rotuladores. 	<ul style="list-style-type: none"> - Casos prácticos. 	Sala que proporciona el ayuntamiento.	
Evaluación	En esta actividad, se utilizará la observación como técnica de evaluación. Para ello, se empleará una escala de valoración en la que se tenga en cuenta la calidad de respuesta.		

Ficha de actividad 39.

NOMBRE	Aprendamos a organizarnos.
Objetivo	Estudiar formas de aplicar estrategias que influyen directamente en la persona cuidadora.
Metas	<ul style="list-style-type: none"> - Valorar cómo planear actividades de un tiempo determinado - organización del tiempo y evitar el aislamiento-. - Simular la delegación del cuidado de la persona que convive con la enfermedad a otro familiar o persona cuidadora.

Descripción secuenciada	<p>Esta actividad se desarrollará de manera presencial.</p> <p>En primer lugar, los y las participantes se dividirán en tres subgrupos. Para ello, se le asignará un número -del 1 al 3- a cada uno de ellos y ellas.</p> <p>Una vez que estén conformados los subgrupos, se les ofrecerá a cada uno de los mismos, un caso práctico en el que se expone la situación de un cuidador o cuidadora ante una persona que convive con Alzheimer. Una vez hayan leído los casos, se les ofrecerá una plantilla, la cual, deberán completar con la planificación de actividades que hayan decidido plantear. Asimismo, en la planificación deberán desarrollar una simulación en la que el cuidador o cuidadora delegue su responsabilidad a un familiar u otras personas cuidadora.</p> <p>Finalmente, un o una representante de cada subgrupo compartirá con el resto de compañeros y compañeras la planificación construida, con el objetivo de compartir actividades y puntos de vistas sobre las mismas.</p>		
Duración	1 hora.		
Agrupación	Esta actividad se realizará en tres subgrupos.		
Profesionales implicados	Dos pedagogos o pedagogas responsables de la formación de los y las participantes.		
RECURSOS			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
<ul style="list-style-type: none"> - Equipamiento del aula. - Folios. - Bolígrafos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Casos prácticos. - Plantilla para la organización del tiempo. 	Sala que proporciona el ayuntamiento.	
Evaluación	En esta actividad, se utilizará la observación como técnica de evaluación. Para ello, se empleará una escala de valoración en la que se tenga en cuenta la calidad de respuesta.		

Ficha de actividad 40.

NOMBRE	Tomando un respiro.
Objetivo	Estudiar formas de aplicar estrategias que influyen directamente en la persona cuidadora.
Metas	- Practicar técnicas de respiración.
Descripción secuenciada	<p>Esta actividad se realizará a través de una plataforma virtual, en concreto, YouTube.</p> <p>En primer lugar, los y las participantes deberán indagar en internet sobre técnicas de respiración para, a continuación, llevarlas a la práctica. Cuando esto ocurra, deberán grabarse y subirlo a la plataforma de YouTube.</p>

	Cabe destacar que, para mantener la privacidad de cada uno de ellos y ellas, deberán subir el vídeo y configurarlo como oculto. Además, enviarán un correo electrónico al equipo técnico y añadir el enlace de dicho vídeo. De esta manera, solo podrán verlo los pedagogos o pedagogas.		
Duración	1 hora.		
Agrupación	Esta actividad se realizará de manera individual.		
Profesionales implicados	Dos pedagogos o pedagogas responsables de la formación de los y las participantes.		
RECURSOS			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
- Ordenadores con conexión a internet. - Cámara.		Plataforma virtual - YouTube-.	
Evaluación	En esta actividad, se utilizará la observación como técnica de evaluación. Para ello, se empleará una escala de valoración en la que se tenga en cuenta la calidad de la puesta en marcha de las técnicas de respiración.		

Ficha de actividad 41.

NOMBRE	Tengamos las cosas claras -I-.
Objetivo	Reflexionar sobre la importancia de pedir a ayuda.
Metas	<ul style="list-style-type: none"> - Indagar sobre los motivos por los que nos negamos a pedir ayuda. - Debatir sobre las consecuencias de no pedir ayuda. - Debatir sobre los beneficios de pedir ayuda.
Descripción secuenciada	<p>Esta actividad se realizará a través de una plataforma Moodle, concretamente en un aula virtual.</p> <p>Para desarrollar esta actividad, se activará un foro en el aula virtual con el objetivo de que los y las participantes puedan debatir sobre las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ¿Por qué nos cuesta pedir ayuda cuando realmente la necesitamos? ● ¿Qué nos puede ocurrir si no pedimos ayuda y nos responsabilizamos de todo, aunque no podamos? ● Si pedimos ayuda ¿Qué beneficios tendríamos? <p>Cabe mencionar, que esta actividad funciona como herramienta de evaluación de ciertos contenidos adquiridos con anterioridad, por lo que se tendrá en cuenta la calidad de respuesta y las fuentes utilizadas.</p>
Duración	1 hora.
Agrupación	Esta actividad se realizará de manera individual.

Profesionales implicados	Dos pedagogos o pedagogas responsables de la formación de los y las participantes.		
RECURSOS			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
- Ordenador con conexión a internet.		Plataforma Moodle - aula virtual-.	
Evaluación	En esta actividad, se utilizará la observación como técnica de evaluación. Para ello, se empleará una escala de valoración en la que se tenga en cuenta la fiabilidad de las fuentes a las que se ha recurrido, así como la calidad de respuesta.		

Ficha de actividad 42.

NOMBRE	Tengamos las cosas claras -II-.
Objetivo	Distinguir tipos de ayudas.
Metas	<ul style="list-style-type: none"> - Localizar los espacios o establecimientos donde pedir ayuda. - Familiarizarse sobre los recursos sociosanitarios de apoyo que afectan directamente a las personas que conviven con el Alzheimer. - Conocer los recursos existentes para la persona cuidadora.
Descripción secuenciada	<p>Esta actividad se realizará a través de una plataforma Moodle, en concreto, en un aula virtual.</p> <p>En primer lugar, los y las participantes deberán indagar en internet para buscar información sobre los tipos de ayudas. Asimismo, deberán responder a las siguientes preguntas en el foro del aula virtual:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ¿En qué espacios podemos pedir ayuda? ● ¿Qué recursos existen para la persona que convive con Alzheimer? ● ¿De qué recursos dispone la persona cuidadora para recibir ayuda? <p>Cabe destacar que los y las participantes podrán contactar con centros de salud, al número 012 -ayudas sociales- o ayuntamientos con el fin de verificar y obtener más información.</p> <p>Por otro lado, podrán comentar las publicaciones de los demás compañeros y compañeras si lo consideran oportuno. De esta manera podrán aportar sugerencias, ideas o dudas, abriendo así un pequeño debate.</p>
Duración	2 horas.
Agrupación	Esta actividad se realizará de manera individual.
Profesionales implicados	Dos pedagogos o pedagogas responsables de la formación de los y las participantes.
RECURSOS	

Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
- Ordenadores con conexión a internet.		Plataforma Moodle - aula virtual-	
Evaluación	En esta actividad, se utilizará la observación como técnica de evaluación. Para ello, se empleará una escala de valoración en la que se tenga en cuenta la fiabilidad de las fuentes a las que se ha recurrido, así como la calidad de respuesta.		

Anexo 15. Tabla de indicadores

¿QUÉ EVALUAR?	
Variables.	Indicadores.
Aprendizaje logrado por el colectivo.	El 90% de los y las participantes entenderán la importancia del Proyecto.
	El 90% de los y las participantes se informarán sobre las características de Junt@s con el Alzheimer.
	El 90% de los y las participantes entenderán la metodología del Proyecto.
	El 70% de los y las participantes debatirá sobre qué es el Alzheimer.
	El 65% de los y las participantes compartirá ideas previas sobre el Alzheimer.
	El 60% de los y las participantes compartirá experiencias cercanas.
	El 90% de los y las participantes definirá el concepto de demencia.
	El 90% de los y las participantes identificará la tipología de demencias.
	El 90% de los y las participantes describirá las características de cada demencia.
	El 90% de los y las participantes describirá el concepto de Alzheimer.
	El 90% de los y las participantes describirá las características de la enfermedad.
	El 90% de los y las participantes identificará la sintomatología de la enfermedad.
	El 90% de los y las participantes identificará la tipología del Alzheimer.
El 90% de los y las participantes reconocerá las fases del Alzheimer.	

	El 85% de los y las participantes interpretará la diversidad de manifestaciones de la enfermedad.
	El 85% de los y las participantes conocerán en qué consiste el tratamiento farmacológico.
	El 85% de los y las participantes conocerá el tratamiento no farmacológico.
	El 85% de los y las participantes reflexionará sobre la importancia del tratamiento no farmacológico.
	El 80% de los y las participantes conocerá nuevas líneas de investigación.
	El 80% de los y las participantes comprenderá qué implica el diagnóstico de la enfermedad.
	El 80% de los y las participantes contrastará la evolución de respuesta a medida que va avanzando la enfermedad.
	El 80% de los y las participantes conocerá los costes que implica hacerse cargo de la persona que convive con el Alzheimer.
	El 80% de los y las participantes comprenderá la realidad que rodea el Alzheimer -falta de servicios, prejuicios, miedos, desconocimiento, falta de inversión-.
	El 80% de los y las participantes valorará el impacto de la vida de las personas que conviven con Alzheimer y otras demencias en sus primeras fases considerando la realidad existente.
	El 85% de los y las participantes conocerá el porcentaje de incidencias de la enfermedad.
	El 85% de los y las participantes conocerá los costes sociales que implica cuidar a las personas con Alzheimer.
	El 80% de los y las participantes reflexionará sobre la importancia de una comunicación asertiva.
	El 80% de los y las participantes reconocerá habilidades en comunicación no verbal.
	El 80% de los y las participantes reconocerá habilidades en comunicación verbal.
	El 85% de los y las participantes identificarán formas de crear y/o mantener el vínculo -interesarse por los grupos de la persona con Alzheimer, el respeto y la empatía-.
	El 85% de los y las participantes discutirá la repercusión de la empatía a la hora de mantener un vínculo.
	El 85% de los y las participantes interpretará la fragilidad emocional a la que están sujetas personas con Alzheimer para conservar la autoestima.
	El 85% de los y las participantes establecerá las causas por las que es necesario adaptar el entorno.
	El 85% de los y las participantes establecerá los beneficios de adaptar el entorno.

	El 90% de los y las participantes investigará sobre nuevas adaptaciones del entorno.
	El 85% de los y las participantes se familiarizará con medicamentos que traten directamente la enfermedad y sus funciones.
	El 85% de los y las participantes se familiarizará con medicamentos que traten indirectamente la enfermedad - hacia la ansiedad, agitación, agresividad- y sus funciones.
	El 85% de los y las participantes identificará otro tipo de tratamientos -musicoterapia, animales, masaje, luz y tacto, etc.-y sus ventajas.
	El 80% de los y las participantes revisará las diversas leyes referidas al Alzheimer -nivel nacional y regional-.
	El 80% de los y las participantes interpretará brevemente en qué consiste cada ley.
	El 80% de los y las participantes debatirá sobre los procedimientos a llevar a cabo para obtener los beneficios de dichas leyes.
	El 85% de los y las participantes valorará lo que implica responsabilizarse del cuidado de personas cercanas de su entorno.
	El 85% de los y las participantes identificará la posibilidad de responsabilizarse de la atención de cuidadores o cuidadoras profesionales.
	El 85% de los y las participantes identificará la posibilidad de delegar el cuidado a alojamientos especializados.
	El 90% de los y las participantes comprenderá la importancia del reparto de tareas entre todas y todos los miembros de la familia.
	El 90% de los y las participantes considerará las responsabilidades que ha de tener la familia.
	El 90% de los y las participantes discutirá sobre la importancia de acudir a terceros -mediación o apoyo emocional-.
	El 90% de los y las participantes definirá el concepto de persona cuidadora.
	El 90% de los y las participantes identificará los conceptos de persona cuidadora profesional y no profesional.
	El 90% de los y las participantes identificará las etapas que vivencia la persona cuidadora.
	El 85% de los y las participantes mostrará datos estadísticos sobre el perfil del cuidador en Canarias -edad, sexo, relación familiar, área de residencia, etc.-.

	El 85% de los y las participantes revisará qué aspectos de la vida diaria de la persona cuidadora se ven afectados - relaciones familiares, trabajo y economía, tiempo libre, salud y estado de ánimo-.
	El 80% de los y las participantes revisará las fases de adaptación -adaptación, negación, búsqueda de información, reorganización y resolución-.
	El 90% de los y las participantes definirá el concepto de síndrome del cuidador quemado.
	El 90% de los y las participantes discutirá sobre la importancia de autoevaluar la posible situación de sobrecarga.
	El 85% de los y las participantes discutirá sobre la conexión entre el desgaste físico y emocional.
	El 85% de los y las participantes discutirá sobre las consecuencias de no cuidarse físicamente.
	El 80% de los y las participantes examinará las consecuencias del autocuidado físico.
	El 80% de los y las participantes discutirá sobre la importancia de pedir ayuda para el autocuidado físico.
	El 85% de los y las participantes reflexionará sobre la poca importancia que se da al autocuidado físico.
	El 85% de los y las participantes enumerará estrategias para el autocuidado físico -sueño, ejercicio físico y dieta saludable-.
	El 85% de los y las participantes discutirá sobre la importancia del ejercicio físico.
	El 85% de los y las participantes discutirá sobre la importancia de mantener una alimentación equilibrada.
	El 85% de los y las participantes discutirá sobre la importancia del descanso y del sueño.
	El 85% de los y las participantes discutirá sobre las consecuencias de no cuidarse emocionalmente.
	El 85% de los y las participantes examinará las consecuencias del autocuidado emocional.
	El 85% de los y las participantes discutirá sobre la importancia de pedir ayuda para el autocuidado emocional.
	El 85% de los y las participantes reflexionará sobre la poca importancia que se da al autocuidado emocional.
	El 90% de los y las participantes enumerará estrategias para el autocuidado emocional -respiración, mindfulness, organización del tiempo, tiempo libre y personal-.
	El 80% de los y las participantes discutirá sobre cómo normalizar los pensamientos negativos.

	El 85% de los y las participantes identificará situaciones que ocasionen malestar -estrés-.
	El 85% de los y las participantes discutirá posibles soluciones ante situaciones de malestar.
	El 85% de los y las participantes debatirá sobre el cuidado basado en la independencia, la autonomía personal y la autoestima.
	El 85% de los y las participantes valorará situaciones basadas en la comunicación asertiva -verbal o no verbal-.
	El 85% de los y las participantes seleccionará situaciones en las que sea necesario un cambio de comportamiento por parte de la persona que convive con la enfermedad.
	El 80% de los y las participantes determinará cómo resolver situaciones de cuidado mediante un pensamiento positivo.
	El 80% de los y las participantes valorará cómo planear actividades de un tiempo determinado -organización del tiempo y evitar el aislamiento-.
	El 80% de los y las participantes simulará la delegación del cuidado de la persona que convive con la enfermedad a otro familiar o persona cuidadora.
	El 90% de los y las participantes practicará técnicas de respiración.
	El 85% de los y las participantes indagará sobre los motivos por los que nos negamos a pedir ayuda.
	El 85% de los y las participantes debatirá sobre las consecuencias de no pedir ayuda.
	El 85% de los y las participantes debatirá sobre los beneficios de pedir ayuda.
	El 85% de los y las participantes localizará los espacios o establecimientos donde pedir ayuda.
	El 85% de los y las participantes se familiarizará sobre los recursos sociales sociosanitarios de apoyo que afectan directamente a las personas que conviven con el Alzheimer.
	El 80% de los y las participantes conocerá los recursos existentes para la persona cuidadora.
Satisfacción del colectivo.	El 80% de los y las participantes de este Proyecto -Junt@s con el Alzheimer- participará en las actividades que se realizará.
	El 90% de los y las participantes valorará positivamente las respectivas evoluciones durante el periodo del Proyecto.
	El 70% de los y las participantes considerará que los contenidos son útiles.

Anexo 16. Tabla de instrumentos y técnicas

¿QUÉ?	¿CUÁNDO?	¿QUIÉN?	¿CÓMO?
Aprendizaje logrado por el colectivo.	Procesual.	Técnicos.	Observación mediante una escala de valoración.
Satisfacción del colectivo.	Procesual.	Técnicos.	Observación mediante una hoja de registro.
	Al final.	Técnicos.	Encuesta mediante un cuestionario.

Anexo 17. Escala de valoración

La escala de valoración evaluará a los y las participantes de este Proyecto. En él, se pretende valorar tanto en las actividades presenciales como en las virtuales. Para ello, se tendrán en cuenta diversos criterios a través del gradiente de 1 a 5: 1 corresponde a “nada”, 2 corresponde a “poco”, 3 a se refiere a “regular”, 4 a “alto”, y 5 se refiere a “mucho”.

Ítem	Valoración				
	1	2	3	4	5
Nivel participación.	1	2	3	4	5
Nivel de interés.	1	2	3	4	5
Calidad de respuesta -argumentación-.	1	2	3	4	5
Manejo del contenido aprendido en el Proyecto.	1	2	3	4	5
Capacidad para la búsqueda de investigación y uso de fuentes fiables.	1	2	3	4	5
Capacidad de análisis y reflexión de los contenidos.	1	2	3	4	5

Anexo 18. Hoja de registro

La escala de valoración evaluará a los y las participantes de este Proyecto. En él, se pretende valorar tanto en las actividades presenciales como en las virtuales. Para ello, se tendrán en cuenta diversos criterios a través del gradiente de 1 a 5: 1 corresponde a “nada”, 2 corresponde a “poco”, 3 a se refiere a “regular”, 4 a “alto”, y 5 se refiere a “mucho”.

Ítem	Valoración				
	1	2	3	4	5
Participación en las actividades.	1	2	3	4	5
Asistencia en las sesiones presenciales.	1	2	3	4	5
Seguimiento continuado de las tareas on-line.	1	2	3	4	5

Anexo 19. Encuesta de satisfacción

Encuesta de satisfacción sobre el Proyecto «Junt@s con el Alzheimer».

En esta encuesta se valorará la calidad y eficacia de la formación ofrecida en el periodo de tres meses, así como el nivel de satisfacción ante la intervención realizada del equipo técnico. Para ello, se evaluarán diversos criterios a través de un gradiente de 1 a 5, en el que 1 correspondería a “Nada de acuerdo” y 5 “Totalmente de acuerdo”.

Nº	Ítems.	Valoración.				
Contenido.		1	2	3	4	5
1	Los contenidos ofrecidos han sido claros y directos.					
2	Los contenidos son adecuados con el objetivo final.					
3	Los contenidos han resuelto mis dudas.					
4	Los contenidos ofrecidos son útiles para llevarlos a la práctica.					
5	Los materiales didácticos -casos prácticos- han sido útiles para mi aprendizaje.					
6	Me han resultado ameno el contenido.					
7	Aumentaría la cantidad de contenidos.					
8	Aumentaría la dificultad de los contenidos.					
Metodología.		1	2	3	4	5
1	La estructura del aula virtual ha sido fácil de manejar.					
2	Las actividades del aula virtual han sido amenas y fáciles de realizar.					
3	Las sesiones presenciales han sido amenas y fáciles de realizar.					

4	La manera de realizar las actividades me ha parecido complicada.					
5	Las dinámicas me han ayudado a desarrollar diversas capacidades -reflexión, empatía, nuevas tecnologías, etc.-.					
6	Ha sido útil y eficiente realizar actividades en las dos modalidades -aula virtual y presencial-.					
7	La duración del curso me ha parecido adecuada.					
8	La distribución y duración de las sesiones me han parecido idóneas.					
Equipo técnico.		1	2	3	4	5
1	Han planteado las instrucciones con claridad.					
2	Han resuelto las dudas.					
3	La velocidad de respuesta ha sido rápida.					
4	Han desarrollado una correcta y continua tutorización individual.					
5	Han desarrollado una correcta y continua tutorización grupal.					
6	A lo largo de las actividades dinámicas me han acompañado y guiado.					

Anexo 20. Cronograma

Semana Actividad		Septiembre				Octubre				Noviembre				Responsables
		1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	
1	Comencemos.													Equipo
2	Comencemos a descubrir juntos.													Equipo
6	Cómo podemos ayudarles -I-.													Pedagogos o pedagogas
7	Cómo podemos ayudarles -II-.													Pedagogos o pedagogas
8	Comprendiendo a la familia -I-.													Pedagogos o pedagogas
9	Comprendiendo a la familia -II-.													Pedagogos o pedagogas
10	¿Afecta el Alzheimer a la sociedad? -I-.													Pedagogos o pedagogas

12	Cómo nos comuniquemos influye en su proceso.														Pedagogos o pedagogas
13	Un buen vínculo crea mejores relaciones.														Pedagogos o pedagogas
14	Para qué y por qué adaptar el entorno.														Pedagogos o pedagogas
15	Cómo adaptar el entorno.														Pedagogos o pedagogas
19	¿Cómo podemos cuidarles?														Pedagogos o pedagogas
20	En equipo el trabajo es menor.														Pedagogos o pedagogas
22	Conociendo a las personas que cuidan -II-.														Pedagogos o pedagogas
23	Conociendo a las personas que cuidan -III-.														Pedagogos o pedagogas
24	Comprendiendo a las personas que cuidan -I-.														Pedagogos o pedagogas
27	Cuidándonos, ayudamos a la otra persona.														Pedagogos o pedagogas
28	Me cuido porque lo necesito.														Pedagogos o pedagogas
29	Aprendamos a cuidarnos -I-.														Pedagogos o pedagogas
30	Aprendamos a cuidarnos -II-.														Pedagogos o pedagogas
31	Ayúdate a ti mismo.														Pedagogos o pedagogas
32	Su salud cuenta.														Pedagogos o pedagogas

Anexo 21. Presupuesto

PRESUPUESTO DEL PROYECTO «Junt@s con el Alzheimer.»

PERSONAL

FUNCIÓN	COSTE UNITARIO			Nº DE TRAB.	DURACIÓN CONTRATOS MESES	TIPO DE JORNADA	COSTES LABORALES TOTALES
	SALARIO MÓDULO	COTIZACIÓN SEG. SOC.	TOTAL				
Coordinador y monitor de las actividades	820€	272,90€	1.092,90€	1	3 meses y una semana	Por horas	3.551,93 €
Monitor de las actividades	660 €	219,65€	879,65 €	1	3 meses y una semana	Por horas	2.858,86 €
SUBTOTAL COSTES DE PERSONAL				2	3 meses y una semana	Por horas	6.410,79 €

FUNCIONAMIENTO

CONCEPTO	COSTE
FUNCIONAMIENTO	2409,42 €
Materiales de oficina	136,42 €
Recursos electrónicos -ordenadores y proyector-	1.473 €
Creación plataforma Moodle -aula virtual-	800 €
GASTOS ADMINISTRATIVOS	264,60€
IMPREVISTOS	187,18€
SUBTOTAL FUNCIONAMIENTO	2.861,20€
TOTAL	2.861,20€

TOTALES

PARTIDA	COSTE
PERSONAL	6.410,79 €
FUNCIONAMIENTO	2.861,20€
TOTAL	9.271,99€

Anexo 22. Conclusiones

Anexo 22.1. Efecto mariposa.

Como se comentó con anterioridad, el impacto del Proyecto supone un efecto mariposa en el que cualquier decisión del presente puede modificar las circunstancias del futuro y, en el cual,

la sociedad está vinculada. De esta manera, si se consigue que cada individuo cambie determinados aspectos de una sociedad, esta tendrá cambios mayores.

Anexo 22.2. Aspectos relevantes del Alzheimer.

El Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa, que, generalmente, afecta a personas mayores de 65 años, teniendo una sintomatología que acoge alteraciones en los procesos cognitivos, psicológicos y conductuales, y en las alteraciones funcionales. Se trata de una enfermedad compleja de la que no se conocen sus causas exactas, por lo que se desconoce su cura. Aunque actualmente se investigue para conseguirla y comprender en mayor medida el Alzheimer, aún queda mucho camino por recorrer.

Aunque no exista una cura para la enfermedad del Alzheimer, existen diversos tratamientos que frenan su evolución. Por ello, se emplean tanto tratamientos farmacológicos, como no farmacológicos. Sin embargo, tras revisar, diversas fuentes se ha observado que no son tan eficientes los tratamientos farmacológicos, pero existen indicios de que los tratamientos no farmacológicos pueden mantener o frenar el deterioro cognitivo que ocasiona la enfermedad. Dichos tratamientos no farmacológicos son varios, pero principalmente se caracterizan por la estimulación y la actividad cognitiva, así como la actividad física.

Por otro lado, en la sociedad actual ha aumentado la esperanza de vida y el número de casos de personas que conviven con algún tipo de demencia ha tenido una tendencia ascendente. De tal manera que, en 2015, se calcularon 47,5 millones de personas con algún tipo de demencia en el mundo, y se espera que aumente a 75,5 millones en 2030, y 135,5 millones en 2050 (Tortosa, 2015). Del mismo modo, en Canarias, se ven afectadas unas 24.000 personas aproximadamente en el año 2018, por lo que se estima que la cifra haya aumentado (Rodríguez, 2018).

Anexo 22.3. Presupuesto.

Concretamente, el presupuesto se desglosa en coste del personal que supone un total de 6.410,79€ y un coste de funcionamiento, en el que se incluye los materiales, gastos administrativos e imprevistos, que suponen un total 2.861,20€.

Como se puede apreciar en el presupuesto, el 90% alude al coste de personal, pues en la metodología del Proyecto, para desarrollar las sesiones formativas se necesitará en todo momento a un monitor y un coordinador que organice con el ayuntamiento pertinente todas las actividades. De manera gratuita, se podrá hacer uso de las salas que proporcione dicha administración pública para realizar las actividades, por lo que no se necesitará pagar ningún tipo de alquiler.

Respecto a los costes de recursos materiales, se puede observar que son menores, ya que para la realización de muchas actividades no son necesarios, debido a que se basan en la reflexión

y el debate. Además, las salas que ofrecen los ayuntamientos estarán equipadas con recursos básicos. Por ello, se estaría empleando más dinero en el trabajo presencial y no presencial de los o las profesionales, cuyo perfil supera el fin de las actividades, por lo que se estaría ofreciendo una mayor calidad de contenidos y prácticas a los usuarios y las usuarias que confíen en el Proyecto.

Anexo 22.4. Actividades.

Estos han deducido dichas necesidades, tras trabajar directamente con los familiares, personas cuidadoras, así como personas voluntarias.

En las mismas, se hace hincapié en el conocimiento sobre el Alzheimer y otras demencias -tipos, sintomatología, fases-, así como vivir y comprender -fomentando la empatía- la realidad de dicha enfermedad. Por otro lado, también se comenta la importancia de la diversidad con respecto a las personas que conviven con esta enfermedad, puesto que cada persona es distinta y por ello, la enfermedad también se manifiesta de maneras distintas. Asimismo, se debe resaltar la importancia que tienen no solo las personas que conviven con el Alzheimer, sino también sus cuidadores y cuidadoras y sus familias. Finalmente, se resalta lo imprescindible que es que la población conozca las vías por las que pedir ayuda por si está cuidando a una persona que convive con el Alzheimer, conoce a alguien que lo haga o, incluso, por si se encuentra alguna persona conviviendo con dicha enfermedad.

Anexo 23. Referencias bibliográficas

- Confederación Española de Alzheimer y Fundación Sanitas (2016). *El cuidador en España. Contexto Actual y perspectivas de futuro. Propuestas de intervención*. España: Confederación Española de Alzheimer. Recuperado de <https://www.ceafa.es/files/2017/04/ESTUDIO%20CUIDADORES.pdf>
- Diario Médico. (2018). Alzheimer: se estima que entre el 30-40% de los pacientes no tienen un diagnóstico. *Diario Médico*. Recuperado de <https://www.diariomedico.com/salud/alzheimer-se-estima-que-entre-el-30-40-de-los-pacientes-no-tienen-un-diagnostico.html>
- Esandi Larramendi, N. y Canga-Armayor, A. (2011). Familia cuidadora y enfermedad de Alzheimer: una revisión bibliográfica *Gerojomos*, 22 (2), 56-61. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v22n2/comunicacion1.pdf>
- Gil Muñoz, M. y Lorenzo Ruano, P. L. (septiembre de 2017). *Mortalidad por Enfermedad de Alzheimer. Canarias- España*. Canarias: Gobierno de Canarias. Recuperado de

<https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/782b0f58-9d28-11e7-98dd-e16e24a5dac8/InformeDiaMundialAlzheimerSep2017.pdf>

Gil, R. (21 de septiembre de 2010). El Alzheimer afecta ya a 30.000 canarios mayores de 65 años. La Provincia. Recuperado de <https://www.laprovincia.es/las-palmas/2010/09/23/alzheimer-afecta-30000-canarios-mayores-65-anos/323900.html>

ISTAC (2011). Población según sexos y grupos de edad.

ISTAC (2011). Niveles de estudios según el sexo y el grupo de edad en Tenerife.

ISTAC (2013). Hogares según clasificación social subjetiva por islas.

ISTAC (2013). Hogares según ingresos disponibles del hogar por islas.

ISTAC (2013). Hogares según tipos de familias por islas.

ISTAC (2018). Número de personas que viven y están empadronados en Tenerife.

ISTAC (2018). Edades medias de los adultos que viven en Tenerife.

Llanos Martínez, H. (2019). Sesenta y tantos. *El País*. Recuperado de https://elpais.com/elpais/2019/03/01/sesenta_y_tantos/1551451996_714931.html

Organización Mundial de la Salud (12 de diciembre de 2017a). *Demencia*. Organización Mundial de la Salud: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Organización Mundial de la Salud. (2017b). *Proyecto de Acción Mundial sobre la Respuesta de Salud Pública a la Demencia*. (28). Recuperado de http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_28-sp.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud (2019). *Mental Health*. Organización Mundial de la Salud: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/GDO/en/

Rodríguez, O. (21 de septiembre de 2018). El número de afectados de Alzheimer se duplica cada 15 años. Canarias 7. Recuperado de <https://www.canarias7.es/sociedad/el-numero-de-afectados-de-alzheimer-se-duplica-cada-15-anos-BX5536560>

Sanitas. (21 de septiembre de 2017). *Más de 1,2 millones de personas en España sufren Alzheimer*. Sanitas: Sanitas. Recuperado de <https://sanitasdatasalud.es/mas-de-12-millones-de-personas-en-espana-sufren-alzheimer/>

Sosa, M. (14 de enero de 2019). La partida en dependencia subirá un 59% hasta alcanzar los 2.232 millones. El País. Recuperado de https://elpais.com/economia/2019/01/14/actualidad/1547470309_900065.html

Tortosa Oviden, J. (1 de septiembre de 2015). 10 datos sobre la Demencia según la OMS (y que todos deberíamos conocer). Alzheimer Universal: Alzheimer Universal. Recuperado de

<https://www.alzheimeruniversal.eu/2015/09/01/10-datos-sobre-la-demencia-segun-las-oms-y-que-todos-deberiamos-conocer/>

Zeisel, J. (2011). *Todavía estoy aquí: una nueva filosofía para el cuidado de las personas con Alzheimer*. Madrid, España: Edaf.