

CURSO ON LINE

FORMACIÓN MOOC PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DE LOS SINTOMAS PSICOLOGICOS Y CONDUCTUALES DE LAS DEMENCIAS NEURODEGENERATIVAS PARA

PERSONAS CUIDADORAS FAMILIARES Y DE LOS SERVICIOS DE AYUDA A DOMICILIO

17 DE ENERO AL 5 DE MARZO DE 2022

ENLACE DE INSCRIPCIÓN: <https://easp.ws/c/8YCLZC>

“Este proyecto ha sido financiado a cargo de los fondos para las estrategias 2021 del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, que fueron aprobados por el CISNS como apoyo a la implementación de la estrategia frente a enfermedades neurodegenerativas (incluido ELA).”



Índice

| | |
|-----------------------------|--------------------------------------|
| Dirigido a | 3 |
| Objetivo general | 3 |
| Objetivos específicos | 3 |
| Contenidos | 3 |
| Presentación | 3 |
| Resumen del curso | 7 |
| Metodología | 9 |
| Evaluación | 10 |
| Fechas de impartición..... | 11 |
| Lugar de celebración..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| Docencia - Tutoría | 11 |
| Coordinación docente | 11 |
| Secretaría | 11 |

Dirigido a

Personas cuidadoras familiares de personas con SPCD y personal de los Servicios de Ayuda a Domicilio a personas en situación de dependencia.

Objetivo general

Mejorar el conocimiento y el manejo más adecuado de los SPCD en personas con demencias degenerativas.

Objetivos específicos

- Conocer y comprender los SPCD en las demencias neurodegenerativas y las primeras señales de alarma.
- Explorar intervenciones para el manejo no farmacológico de los SPCD.
- Gestionar emocionalmente el diagnóstico y prevenir la sobrecarga del cuidador.
- Manejar herramientas para la realización de actividades con sentido para las personas con demencia y recuperación del proyecto de vida.
- Conocer herramientas para gestionar las últimas voluntades, los cuidados paliativos y el duelo.
- Conocer las alternativas farmacológicas disponibles.

Contenidos

- Unidad 0: Entrenamiento en el Aula Virtual
- **Unidad 1:** Enfermedades que causan deterioro cognitivo. Ideas clave sobre los SPCD. Primeras señales de alarma. Diagnóstico. Efectos de la pandemia COVID-19.
- **Unidad 2:** Abordaje no farmacológico de los SPCD. Entrenamiento cognitivo, Musicoterapia, Gestión Ambiental y Terapia ocupacional.
- **Unidad 3:** Gestión emocional del diagnóstico y prevención de la sobrecarga del cuidador.
- **Unidad 4:** Actividades con sentido y recuperación del proyecto de vida.
- **Unidad 5:** Voluntades anticipadas, cuidados paliativos y duelo.
- **Unidad 6:** Abordaje farmacológico y Farmacoterapia.

Presentación

La actual Estrategia en Enfermedades Neurodegenerativas, cuyos objetivos y recomendaciones fueron aprobados por el Consejo Interterritorial del Sistema

Nacional de Salud el 13 de abril de 2016, preconiza en su Línea Estratégica 3: Atención a la/s persona/s cuidadora/s, el objetivo de poner en marcha acciones formativas para el personal que realiza cuidados formales e informales, y recomienda que estas acciones formativas incluyan tanto cuidados a la persona afectada, como estrategias de autocuidado de quien les cuida (manejo del estrés, situaciones de conflictos emocionales, relajación, etc.) y en su Línea Estratégica 7 la Formación Continuada con el objetivo general de potenciar la formación de profesionales del sistema sanitario y social, con el fin de atender adecuadamente las necesidades de las personas que padecen enfermedades neurodegenerativas y favorecer un abordaje integral e integrado entre los distintos niveles e instancias de los sistemas sanitario y social.

La formación a las personas cuidadoras en entorno familiar y al personal de los Servicios de Ayuda a Domicilio se justifica en primer lugar porque, ante la posibilidad de elección, la mayoría de las personas prefiere vivir en su propia casa, y éste es el mayor argumento que legitima la provisión de cuidados en el domicilio frente a la atención residencial. El entorno domiciliario es además más coste-efectivo que la atención institucional, contribuye a reducir los ingresos hospitalarios y mejora la calidad de vida de las personas mayores incluso cuando requieren apoyo y cuidados.

El cuidado en domicilio tradicionalmente centrado en las familias, se ha enfrentado en las últimas décadas a la escasez de cuidadoras debido a fenómenos demográficos como la movilidad, la urbanización y la participación de las mujeres en el mercado de trabajo. Por ello, la atención a las personas mayores está evolucionando hacia sistemas más profesionalizados apoyados en los servicios de ayuda a domicilio y los centros de día para personas en situación de dependencia. Aun así, los cuidados en el entorno familiar continúan siendo una de las alternativas de preferencia para las personas que requieren cuidados.

La complejidad de la atención por parte de los servicios de ayuda a domicilio se relaciona con distintos factores.

En primer lugar, la responsabilidad de la atención suele recaer en los Ayuntamientos y Diputaciones Provinciales, que se ven obligados a encontrar soluciones rentables a las crecientes necesidades de cuidado de la población a consecuencia de las sucesivas crisis económicas y sanitarias como la generada por la COVID-19.

En segundo lugar, la prestación de estos servicios tiene cada vez más presencia de la iniciativa privada, tanto lucrativa como no lucrativa. El sector privado añade complejidad al sistema debido a su heterogeneidad y a las dificultades de control que supone a la Administración Pública. En este sector participan organizaciones sin

ánimo de lucro cada vez más profesionalizadas y empresas privadas con ánimo de lucro, financiadas por una mezcla de subvenciones y recursos públicos y privados a menudo, insuficientemente financiados.

En tercer lugar, la atención en domicilio se enfrenta al reto de la integración de servicios sociales y sanitarios, esencial para el sistema de cuidados de larga duración. La complejidad en este caso se deriva de la necesidad de coordinación entre niveles asistenciales, entre proveedores públicos y privados y entre éstos y las personas cuidadoras.

En cuarto lugar, la provisión de cuidados en el domicilio supone cambios organizativos, profesionales, logísticos y de sistemas de información que potencien el papel de las personas con demencia y de sus cuidadoras en el proceso de atención; cambios en el rol profesional, al supeditar las actuaciones asistenciales a las preferencias y deseos de las personas; la necesidad de repensar los servicios y aprovechar las tecnologías para hacer un uso inteligente de la información disponible sobre la persona, su familia y su contexto comunitario.

Por otra parte, en marzo de 2020, tras la declaración del Estado de Alarma a causa de la pandemia por COVID-19. Durante los 18 meses siguientes las personas mayores han sufrido la alta letalidad en este grupo de población y las secuelas no solo de la infección, también de las propias medidas de confinamiento, aislamiento y distanciamiento social impuestas y especialmente restrictivas en las personas mayores, con el propósito de controlar la propagación del virus.

Dentro de este grupo de población han resultado especialmente afectadas las personas mayores de 65 años en las que la demencia tiene una prevalencia en España de entre el 4 y el 9%, llegando hasta el 54% entre las personas mayores de 90 años. El 88,6% de las personas que viven con demencia en España tienen una dependencia funcional severa. El 80% de las personas con demencia viven en casa y dependen al menos parcialmente de los cuidados administrados por sus familias.

La interrupción de las rutinas diarias previamente establecidas, la reducción de la interacción social, acceso a fuentes y redes de apoyo, la limitación para la práctica del ejercicio físico y de las actividades agradables y estimulantes, constituyeron algunos de los cambios más disruptivos durante el confinamiento para las personas con demencia. La desorientación, la confusión, la exacerbación de los trastornos de conducta y los síntomas neuropsiquiátricos (delirios, alucinaciones y agitación) emergieron como resultado de estos cambios. Así mismo, las familias informaron de un empeoramiento significativo del estado cognitivo y funcional durante el confinamiento.

Las personas con demencia además mostraron una especial vulnerabilidad frente al riesgo de infección y un mayor compromiso de su supervivencia en caso de infección. Este mayor riesgo de infección se asoció a las dificultades cognitivas propias de la enfermedad les dificultaba cumplir las medidas de seguridad. Además, las personas con demencia que contraen infecciones tienen mayores probabilidades de desarrollar cuadros confusionales, lo que complica el tratamiento hospitalario y compromete su salud cognitiva. Estas personas experimentan una mayor pérdida funcional durante la hospitalización y menos recuperación funcional después del alta que aquellas sin demencia.

Por otra parte, el cierre de los centros de día dejó a muchas personas con demencia y sus familias sin una fuente importante de apoyo diario. Así mismo, los servicios de ayuda en domicilio se vieron afectados, con una gran variabilidad entre Comunidades Autónomas y Corporaciones Locales. Algunos ayuntamientos suspendieron completamente los servicios de apoyo en domicilio y en otras localidades donde se mantuvieron, fueron las propias personas usuarias y sus familias las que suspendieron temporalmente el servicio por miedo al contagio.

En este contexto, se plantea la necesidad de formar a las personas cuidadoras familiares y al personal de ayuda a domicilio en el abordaje de los Síntomas Psicológicos y Conductuales asociados a la demencia (SPCD). Los SPCD son un conjunto heterogéneo de reacciones psicológicas, síntomas psiquiátricos y comportamientos debidos a la presencia de demencia. Pueden constituir los síntomas más disruptivos. Aparecen en 60-98% de los pacientes con demencia. En algunas fases de la enfermedad pueden ser predominantes en el cuadro clínico e incluso presentarse con anterioridad (3 años) a los síntomas cognitivos, aunque lo más habitual es que ambos se simultaneen. En su aparición y mantenimiento influyen una amplia variedad de factores: predisposición genética, psicobiografía, neurodegeneración propia de la demencia, factores ambientales, somáticos, además de las relacionadas con la pandemia COVID-19.

Según el estudio sobre la prevalencia y comorbilidad de SPCD en la EA en Andalucía publicado en 2008 por la Unidad de Neurofisiología Cognitiva del Centro de Investigaciones Médico Sanitarias (CIMES), las personas con EA muestran una media de 5 síntomas. El trastorno más prevalente es la apatía (74% de los casos), irritabilidad (66 %), depresión (60 %), agitación (55%) y ansiedad (54%).

Su diagnóstico temprano permite instaurar un tratamiento adecuado y prevenir la aparición de otros SCPD. En muchas ocasiones los cuidadores no lo expresan espontáneamente al no relacionarlos con la patología degenerativa siendo necesario

detectarlos con preguntas oportunas dirigidas a la persona con EA y a la persona cuidadora.

Otras alteraciones son los trastornos del sueño, de la esfera sexual y del apetito. Pueden presentarse ya en fases leves, aunque suelen ser más evidentes en fases moderadas y avanzadas. Respecto a trastornos del ánimo, los síntomas depresivos constituyen el proceso psicopatológico más frecuente en estadios leves y moderados de la enfermedad, abarcando desde reacciones adaptativas a episodios de depresión mayor.

Los SPCD son el resultado de una compleja interacción de factores neurobiológicos, psicosociales, somáticos y ambientales que exigen un abordaje terapéutico farmacológico y no farmacológico, atendiendo a la mejor evidencia científica, que faciliten una respuesta integral, rápida y segura para el control de estas complicaciones, a cargo de los profesionales más cercanos y por parte de la familia cuidadora o los servicios de apoyo en domicilio, con herramientas para el diagnóstico, prevención y afrontamiento adecuado en el propio domicilio. El análisis y modificación de la conducta puede evitar el uso indiscriminado de fármacos psicotrópicos y el riesgo asociado a su uso excesivo y continuado. Es de especial relevancia que las personas cuidadoras reciban información y formación que les capacite para prevenir la aparición de los SCPD y actuar como coterapeutas cuando ya están presentes. Su abordaje precoz, integral y consensuado requiere la puesta en marcha de un plan de formación transversal, para todo el personal implicado en la atención, bien como profesionales de los distintos niveles sociosanitarios, bien como profesionales de las asociaciones de personas afectadas y familiares.

Desde el año 2002 la Junta de Andalucía impulsa en el marco del Decreto 137/2002, de Apoyo a las Familias Andaluzas, el Plan Andaluz de Alzheimer, que cuenta con la participación y colaboración del movimiento asociativo Alzheimer, desde la Confederación Andaluza de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias (ConFEAFA). En este proyecto tanto la difusión de la formación, como la captación de participantes, contará con el apoyo de la ConFEAFA.

Resumen del curso

Duración estimada: 20 Horas

Temporalización: El plazo para la realización de todas las unidades comienza **17 de enero** y finaliza el **5 de marzo de 2022**.

El curso se compone de seis unidades didácticas. En ellas se recogen los conceptos prioritarios a conocer e ideas clave, además de material complementario para ampliar la información. Además, se dispondrá de una unidad didáctica 0 que permitirá a los/as discentes familiarizarse con el entorno virtual de aprendizaje y los recursos y herramientas que tendrán que utilizar para superar el curso con éxito.

| | TÍTULO DE LA UNIDAD | Fecha inicio | Fecha finalización | Dedicación estimada en horas |
|---|--|---------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| 0 | Entrenamiento en el Aula Virtual | 17 de enero | 19 de enero | |
| 1 | Enfermedades que causan deterioro cognitivo. Ideas clave sobre los SPCD. Primeras señales de alarma. Diagnóstico. Efectos de la pandemia COVID-19. | 17 de enero | 23 de enero | 3 |
| 2 | Abordaje no farmacológico de los SPCD. Entrenamiento cognitivo, Musicoterapia, Gestión Ambiental y Terapia ocupacional. | 24 de enero | 30 de enero | 3 |
| 3 | Gestión emocional del diagnóstico y prevención de la sobrecarga del cuidador. | 31 de enero | 6 de febrero | 3 |
| 4 | Actividades con sentido y recuperación del proyecto de vida. | 7 de febrero | 13 de febrero | 4 |
| 5 | Voluntades anticipadas, cuidados paliativos y duelo. | 14 de febrero | 20 de febrero | 4 |
| 6 | Abordaje farmacológico y Farmacoterapia. | 21 de febrero | 27 de febrero | 3 |
| | Evaluación y cierre | 27 de febrero | 5 de marzo | |

Metodología

A través de esta actividad formativa las personas participantes adquirirán conocimientos claves sobre las demencias degenerativas, así como las herramientas, habilidades y actitudes necesarias para su abordaje.

Se ofrece la modalidad de curso semipresencial, la parte online, basada en el autoaprendizaje, y la parte presencial, en el aprendizaje práctico en formato taller, a través de actividades y casos.

El curso contará con una duración de 20 horas, 9 presenciales (6 talleres de 1 ´ 5 horas) y 11 virtuales. Se realizará una oferta de 500 plazas para toda Andalucía.

1. Los contenidos y las actividades de la formación online, se trabajarán a través de una plataforma de teleformación. La plataforma estará abierta las 24 horas del día, todos los días de la semana (incluidos festivos), sin restricción alguna.
 - a. A lo largo de todo el curso, cada participante contará con un equipo docente y un equipo técnico vinculado a esta actividad formativa, que prestará atención a posibles incidencias y responderá a las dudas que puedan surgir en el desarrollo del curso.
 - b. El alumnado además dispondrá de foros y herramientas para dirigir dudas y consultas sobre cualquier aspecto del curso (relativo a los contenidos) o del uso y manejo de la plataforma virtual.
 - c. Las dudas, problemas o incidencias que puedan surgir se responderán en el correspondiente foro a la mayor brevedad que sea posible.
2. Los talleres prácticos se realizarán de forma presencial en distintas provincias y se recomienda la realización de al menos un taller a lo largo del curso.
 - a. Los talleres serán grabados en video, y los videos formarán parte de los materiales del curso.
 - b. Las personas que no puedan acudir presencialmente a los talleres podrán visualizar los videos y realizar una tarea práctica a través del campus virtual.

Lugar de celebración parte online

Campus Virtual de la Escuela Andaluza de Salud Pública.

Lugar de celebración parte presencial

| Talleres presenciales | Fecha de realización | Lugar de celebración |
|--|----------------------|-----------------------------|
| Enfermedades que causan deterioro cognitivo. Ideas clave sobre los SPCD. Primeras señales de alarma. Diagnóstico. Efectos de la pandemia COVID-19. | 17 de enero | San Fernando, Cádiz |
| Abordaje no farmacológico de los SPCD. Entrenamiento cognitivo, Musicoterapia, Gestión Ambiental y Terapia ocupacional. | 24 de enero | Sevilla |
| Gestión emocional del diagnóstico y prevención de la sobrecarga del cuidador. | 31 de enero | Macrosad, Jaén |
| Actividades con sentido y recuperación del proyecto de vida. | 7 de febrero | EASP, Granada |
| Voluntades anticipadas, cuidados paliativos y duelo. | 14 de febrero | EASP, Granada |
| Abordaje farmacológico y farmacoterapia. | 21 de febrero | Jerez de la Frontera, Cádiz |

Evaluación

Evaluación de los y las participantes: se realizará un seguimiento de la actividad de cada persona. Para superar el curso cada participante tendrá que haber realizado el 85% de las actividades, todas las actividades que se proponen en el curso son obligatorias, excepto el ejercicio 7 que es optativo.

Evaluación de la docencia: al final del curso se incluye un cuestionario estandarizado y validado que se administra on-line para que los participantes del curso puedan valorar el logro de sus expectativas: satisfacción con la actividad

formativa, la utilidad percibida y diferentes dimensiones del diseño, ejecución y coordinación del programa.

Fechas de impartición

Del 17 de enero al 5 de marzo de 2022

Docencia - Tutoría

| | |
|--------------------------|---|
| Roberto Suárez Canal | Neuropsicólogo. AFA San Fernando. ConFeafa |
| Macarena González Prián | Neuropsicóloga. Hospital de Valme, Sevilla |
| Bibiana Navarro Matillas | Psicóloga. Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP). Granada |
| Cristina Buiza Bueno | Psicóloga. Fundación Matia, San Sebastián |
| Lori Thompson | Directora Equipo de Atención Psicosocial. Hospital Bermingham. Fundación Matia, San Sebastián |
| Juan Carlos Durán Alonso | Médico Geriatra. San Juan Grande, Jerez de la Frontera, Cádiz |

Coordinación docente

| | |
|--------------------------|---|
| Eva Cuartero Rodríguez | Neuróloga. Coordinadora del Plan Andaluz de Alzheimer y otras demencias |
| Bibiana Navarro Matillas | Técnica. Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP). Granada |
| Sandra Pinzón Pulido | Profesora Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP). Granada |

Secretaría

Elisabeth María Ildio Paulo
Secretaría EASP
+34 600140957

elisabeth.mariailidio.easp@juntadeandalucia.es