

Manual de Información y orientación
sobre los recursos disponibles en Extremadura
para el paciente con demencia

UNA **GUÍA** PARA FAMILIARES DE PERSONAS CON DEMENCIA

EDITA

JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Sanidad y Dependencia

Servicio Extremeño de Salud [**SES**]

Dirección General de Asistencia Sanitaria

Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia [**SEPAD**]

Dirección General de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia

AUTORES

Fernando Castellanos Pinedo

Manuel Cid Gala

Beatriz Crespo Cadenas

Pablo Duque Sanjuan

DISEÑO, MAQUETACIÓN E IMPRESIÓN

Indugrafic, Artes Gráficas, S. L.

© **JUNTA DE EXTREMADURA**


Consejería de Sanidad y Dependencia

I.S.B.N.

978-84-96958-42-5

DEPÓSITO LEGAL

BA-529-2009



PLAN INTEGRAL DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA
AL DETERIORO COGNITIVO EN EXTREMADURA

Manual de Información y orientación sobre los recursos disponibles en Extremadura para el paciente con demencia

UNA GUÍA PARA FAMILIARES DE PERSONAS CON DEMENCIA

[PRÓLOGO]

La guía que tiene en sus manos es el primer documento dirigido a familiares que el SEPAD [Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia] y el SES [Servicio Extremeño de Salud] de la Consejería de Sanidad y Dependencia editan conjuntamente.

El Plan Integral de Atención Sociosanitaria al Deterioro Cognitivo en Extremadura [PIDEX], desde su puesta en marcha ha diseñado, implantado y desarrollado una serie de recursos y servicios específicos para demencias degenerativas, que aún hoy no han sido recogidos en un documento de este tipo que facilite su conocimiento.

De la misma manera, esta guía recoge algo fundamental para la población en general. Me refiero a cómo y qué ha de hacer cualquier ciudadano cuando descubra que algún familiar o allegado muestre síntomas de algún tipo de demencia.

En definitiva, se trata de mostrar cómo nuestro sistema de salud responde ante estas circunstancias, qué pasos ha de dar el ciudadano para recibir una atención sanitaria y a la dependencia de calidad y de qué medios disponemos en Extremadura para atender la demencia degenerativa.

María Jesús Mejuto Carril

Consejera de Sanidad y Dependencia de la Junta de Extremadura

[1] QUÉ ES EL PIDEX

- ▶ El PIDEX es un plan para atender a las personas que tienen **DETERIORO COGNITIVO**.
- ▶ El deterioro cognitivo es la pérdida de las funciones mentales superiores, como la memoria, la orientación, el lenguaje, etc.
- ▶ El PIDEX es, por tanto, un plan de la Consejería de Sanidad y Dependencia que delimita las actuaciones que deben realizar los profesionales del Servicio Extremeño de Salud y del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia, para que aquellas personas que muestran algún mal funcionamiento del cerebro sean debidamente atendidas.
- ▶ Se compone de 3 partes principales.
- ▶ La PRIMERA de las partes está encaminada a atender a las demencias degenerativas, por ejemplo, la enfermedad de Alzheimer.
- ▶ La SEGUNDA se dedica a atender a personas que han sufrido daño cerebral de aparición brusca o repentina, a consecuencia, por ejemplo, de un accidente de tráfico o una trombosis cerebral.
- ▶ La TERCERA va dirigida a atender a los niños con déficit cognitivos del desarrollo, en los que, ya sea por un retraso o por otras causas, el lenguaje, la atención, etcétera, no son adquiridos del mismo modo y al mismo tiempo que el resto de la población normal. Un ejemplo es el déficit de atención por hiperactividad.
- ▶ **El documento que tiene en sus manos informa solamente sobre la primera parte, es decir, la referida a demencias degenerativas.**

QUÉ ES UNA DEMENCIA DEGENERATIVA

- ▶ Las **demencias degenerativas** son un grupo de enfermedades crónicas que hacen que la persona pierda la memoria y otras facultades mentales, además de presentar otros síntomas como trastornos de la conducta [agitación, agresividad, delirios...]. La causa más frecuente en nuestro medio es la enfermedad de Alzheimer, pero existen otras muchas enfermedades que pueden provocar demencia.
- ▶ Suelen afectar a personas de edad avanzada, aunque en algunos casos pueden aparecer también en personas más jóvenes, y su comienzo suele ser lento o insidioso.
- ▶ Existen tratamientos que pueden retrasar el avance de la enfermedad, pero no curarla ni evitar su progresión.
- ▶ Son una importante causa de dependencia en la población mayor; en Extremadura se calcula que puede haber unas 20.000 personas afectadas.

CUÁLES SON LOS OBJETIVOS PRINCIPALES DEL PIDEX

- ▶ **Detectar precozmente** el deterioro cognitivo leve y la demencia en ATENCIÓN PRIMARIA.
- ▶ **Realizar un diagnóstico especializado** en las CONSULTAS DE DETERIORO COGNITIVO.
- ▶ **Evaluar la situación de dependencia** que genera la demencia [individuo y familiares].
- ▶ **Ofrecer tratamientos sanitarios y a la dependencia** continuados y de calidad.
- ▶ **Facilitar y proporcionar la ESTIMULACIÓN COGNITIVA** como tratamiento habitual de los pacientes que lo precisen.
- ▶ **Ofrecer los tratamientos e intervenciones necesarias al cuidador** o cuidadores habituales de la personas con demencia.

[2] ATENCIÓN SANITARIA

¿QUÉ HACER ANTE LA SOSPECHA DE QUE UNA PERSONA PUEDA PADECER UNA DEMENCIA?

- ▶ La pérdida de memoria es un síntoma que puede deberse a muchas causas diferentes, incluyendo la depresión, el estrés, el uso de ciertos fármacos..., por lo que es necesario realizar una evaluación detenida en cada caso antes de poder decir que una persona padece una demencia.
- ▶ *Por ello, ante la aparición persistente y reiterada de **alguno o algunos de los siguientes síntomas** deberá acudir a su MÉDICO DE FAMILIA en el Centro de Salud que corresponda.*
 - *Pérdida de memoria*, habitualmente con tendencia a realizar preguntas reiterativas.
 - *Dificultades para realizar tareas cotidianas que antes realizaba sin problemas*: preparar una comida, manejar un electrodoméstico, realizar sus aficiones habituales...
 - *Alteración en el lenguaje*: dificultad para nombrar objetos, habla entrecortada, utilizar giros para nombrar las cosas como “eso para comer” en lugar de “tenedor”, por ejemplo.
 - *Desorientación*: no saber en qué fecha estamos o perderse en lugares conocidos.
 - *Pérdida de la capacidad de juicio*: dificultad en el manejo de asuntos económicos, incapacidad para dar una respuesta adecuada ante una situación nueva o inesperada.
 - *Pérdida frecuente de objetos importantes*, guardar objetos en lugares extraños o poco habituales.

- *Cambio de carácter o alteraciones del comportamiento*, sin causa aparente.
- *Cambio de personalidad*: volverse sin causa aparente excesivamente suspicaz, confuso, temeroso y dependiente de un familiar [habitualmente el cónyuge].
- *Pérdida de iniciativa*.

EN EL CENTRO DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA...

- ▶ El Equipo de Atención Primaria [médico de familia y enfermero] realizarán una serie de actuaciones encaminadas a orientar el diagnóstico del paciente con posible deterioro cognitivo:
 - Historia clínica dirigida a confirmar los datos de sospecha y descartar la presencia de depresión u otras causas potenciales de alteración mental, distintas de la demencia.
 - Pruebas cognitivas de cribado: Mini Mental State Examination [MMSE], Memory Impairment Screening [MIS], Test del Informador. Estas pruebas son cuestionarios o test que tratan de medir de una forma objetiva si puede existir un problema de deterioro cognitivo.
 - Analítica de sangre.
- ▶ Una vez reunidos estos resultados, el médico de familia procede a realizar un primer diagnóstico. En caso de que se confirme la sospecha de deterioro cognitivo, derivará al paciente a Atención Especializada.

EL DIAGNÓSTICO DE UNA DEMENCIA NO SIEMPRE ES FÁCIL...

- ▶ Es importante saber que en la mayoría de los casos no existen pruebas diagnósticas que nos digan con total seguridad si un paciente con sospecha de deterioro cognitivo tiene una demencia ni qué enfermedad concreta padece.
- ▶ Los instrumentos más importantes para el diagnóstico son la historia clínica y la exploración cognitiva.
- ▶ Las pruebas radiológicas, como la tomografía axial computerizada [TAC] o la resonancia magnética, son útiles para descartar otras enfermedades o como apoyo al diagnóstico, pero no sirven de mucho de forma aislada.
- ▶ Cuanto más leves son los síntomas, más difícil es el diagnóstico.
- ▶ Las repercusiones del diagnóstico son importantes y condicionarán el futuro del paciente y su familia.
- ▶ Por todo ello, es importante que el diagnóstico de un paciente con sospecha de deterioro cognitivo sea lo más preciso posible.

LA CONSULTA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA [CONSULTAS ESPECIALIZADAS EN DETERIORO COGNITIVO]

- ▶ Las **CONSULTAS DE DETERIORO COGNITIVO** son las responsables del diagnóstico, seguimiento y tratamiento de los pacientes con deterioro cognitivo o demencia en Atención Especializada.

- ▶ Las Consultas de Deterioro Cognitivo están ubicadas en los **Servicios de Neurología de los Hospitales**.
- ▶ En Extremadura hay **6** CONSULTAS DE DETERIORO COGNITIVO, situadas en Plasencia, Cáceres, Badajoz, Don Benito, Mérida y Zafra-Llerena.
- ▶ Las Consultas de Deterioro Cognitivo de los equipos de Neurología están formadas por uno o más **neurólogos** y por un **neuropsicólogo**.
- ▶ Todas las áreas de salud tendrán acceso a estas consultas.
- ▶ Las áreas de salud que no disponen de especialistas en neurología también tendrán acceso:
 - Los pacientes del área de Navalmoral de la Mata serán atendidos en Plasencia.
 - Los pacientes del área de Coria serán atendidos en Cáceres.

¿QUIÉN ATIENDE AL ENFERMO CUANDO LLEGA A LAS CONSULTAS DE DETERIORO COGNITIVO?

- ▶ En primer lugar será atendido por el neurólogo, que realizará las siguientes actuaciones:
 - Revisará la información procedente de su médico de Atención Primaria.
 - Realizará una historia clínica y exploración neurológica.
 - Establecerá un diagnóstico inicial o de sospecha.

- Si lo considera indicado, podrá solicitar:
 - pruebas complementarias [nueva analítica, TAC, resonancia, etc.].
 - la opinión de otros especialistas [psiquiatra, por ejemplo].
 - valoración por el neuropsicólogo.

¿QUÉ LABOR HACEN LOS NEUROPSICÓLOGOS?

- ▶ Los neuropsicólogos realizarán principalmente 3 labores:
 - Evaluación detallada de las funciones mentales [atención, memoria, lenguaje, función ejecutiva...].
 - Estudio de los trastornos del comportamiento que puedan existir.
 - Valoración de la influencia de los problemas mentales observados en la vida diaria.

¿Y DESPUÉS?

- ▶ El neuropsicólogo realizará un **informe**, igual en toda Extremadura, en el que se recogerá información relacionada con el funcionamiento cognitivo, conductual y funcional de la persona estudiada.
- ▶ Este informe **irá dirigido al neurólogo**.

INFORME DE LAS CONSULTAS DE DETERIORO COGNITIVO

- ▶ Por lo general, será en la segunda visita, tras evaluar el informe de neuropsicología y los resultados de las pruebas complementarias, cuando el neurólogo nos ofrezca un **diagnóstico definitivo** de la situación y un **tratamiento**.
- ▶ El **diagnóstico** del neurólogo entrará dentro de alguna de estas posibilidades:
 - **Demencia**: nos indicará que enfermedad o tipo de demencia padece el paciente.
 - **Deterioro cognitivo leve**: situación a vigilar, dado que puede anteceder a la demencia.
 - **Demencia en estudio** o de causa no aclarada: será necesario realizar más estudios y/o valorar la evolución en unos meses.
 - **NO deterioro cognitivo**
- ▶ Esta información vendrá recogida en el **Informe de las Consultas de Deterioro Cognitivo**, que tiene un formato común en toda la Comunidad Autónoma y se entregará al familiar del paciente.
- ▶ El **informe** constará de los siguientes puntos:
 - Historia clínica y exploración neurológica.
 - Exploración neuropsicológica.
 - Diagnóstico neurológico.
 - Tratamientos [farmacológicos, estimulación cognitiva].
- ▶ Una copia de este informe deberá ser entregada por el familiar a su médico de familia en el Centro de Salud.

TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON DETERIORO COGNITIVO

- ▶ Los pacientes con demencia tienen dos **tratamientos** principalmente:
 - FARMACOLÓGICO
 - NO FARMACOLÓGICO
- ▶ Entre los primeros, están los fármacos dirigidos a frenar el deterioro de las funciones intelectuales y al tratamiento de las alteraciones de la conducta.
- ▶ Entre los segundos, están los tratamientos psicológicos [terapia de conducta] y la estimulación cognitiva.

¿QUÉ ES LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA?

- ▶ Consiste en la aplicación por un profesional especializado [terapeuta ocupacional] de diversas técnicas que buscan mantener durante el mayor tiempo posible el funcionamiento cognitivo del individuo a través del ejercicio mental.
- ▶ Puede realizarse de forma individualizada o en grupos, en varias sesiones semanales.
- ▶ Conviene recordar que este tratamiento sólo es útil en pacientes con deterioro cognitivo leve o con demencia leve o leve-moderada.

¿CÓMO SE ACCEDE A LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA?

- ▶ El PIDEX tiene **27 terapeutas ocupacionales** para la realización de terapias de estimulación cognitiva, ubicados la mayoría de ellos en los Centros de Salud.

- ▶ El tratamiento de **estimulación cognitiva** será indicado por las **Consultas de Deterioro Cognitivo** y su contenido será pautado por el neuropsicólogo de dicha consulta.
- ▶ Recuerde que usted no tiene que buscar o solicitar este servicio. Este tratamiento le será propuesto directamente desde las Consultas de Deterioro Cognitivo si los profesionales creen que puede ser adecuado para su familiar, y le indicarán igualmente el procedimiento a seguir para acceder a él.

¿CÓMO SE HARÁ EL SEGUIMIENTO MÉDICO?

- ▶ Los pacientes con demencia deben ser revisados periódicamente por los equipos sanitarios, dado que se trata de una enfermedad cambiante, con necesidades diferentes según el momento y la situación clínica.
- ▶ **Atención Primaria** revisará al enfermo cuando el familiar perciba cambios en la situación clínica. Es decir, será a “demanda” del familiar o del propio paciente, si es consciente de su enfermedad.
- ▶ Las **Consultas de Deterioro Cognitivo** [neurólogo y neuropsicólogo] seguirán a los enfermos habitualmente cada 6 meses, hasta que la enfermedad se encuentre muy avanzada. Llegado este punto, no se realizarán visitas programadas pero el neurólogo podrá valorar de nuevo al paciente si lo requiere su médico de familia por la aparición de algún problema que precise su participación.
- ▶ Tras las visitas de revisión en las Consultas de Deterioro Cognitivo se emitirá un nuevo informe que se dirigirá a las consultas de Atención Primaria.

[3] ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

¿Y AHORA QUÉ?

- ▶ Una vez realizado el diagnóstico clínico de la enfermedad e indicado un tratamiento, toca abordar la situación de dependencia generada por la demencia.
- ▶ Los Equipos de Atención Primaria de Salud se coordinarán con los Servicios Sociales y de Dependencia.
- ▶ Para ello, una copia del **informe** de las Consultas de Deterioro Cognitivo y que el familiar ha entregado al médico de familia, será remitido al **trabajador social** siempre que exista deterioro cognitivo.

¿QUÉ TRABAJADOR SOCIAL ATIENDE AL PACIENTE Y SU FAMILIA?

- ▶ El Equipo de Atención Primaria derivará a los familiares de la persona con demencia o al paciente [si procede] al **trabajador social de Atención Primaria**, si lo hubiera.
- ▶ De no haber trabajador social en el Centro de Salud, el familiar se pondrá en contacto con el trabajador social del Servicio Social de Base [**SSB**] del Ayuntamiento correspondiente.
- ▶ Será este trabajador social el encargado de iniciar y poner en marcha las actuaciones necesarias relacionadas con la atención a la dependencia. Para ello, efectuará un **diagnóstico social de la situación y asignará los recursos y servicios** de los que disponga, según el protocolo establecido en el PIDEX.

LA LEY DE LA DEPENDENCIA

- ▶ La dependencia es un estado permanente de pérdida de autonomía y de necesidad de ayuda para la realización de las actividades básicas de la vida diaria [vestirse, asearse, comer,...].
- ▶ La Ley de Dependencia [Ley 39/2006] reconoce el derecho de las personas en situación de dependencia a recibir ayudas para compensar la pérdida de autonomía.
- ▶ En el primer contacto con el trabajador social el familiar podrá recibir toda la información necesaria para el inicio y los cauces a seguir en el reconocimiento del derecho de la situación de dependencia de su familiar.
- ▶ Este procedimiento [según Ley 39/2006] podrá ser iniciado desde estos profesionales con el fin de reconocer el derecho de la persona con demencia.
- ▶ Hasta el momento del reconocimiento del derecho, la persona en situación de dependencia y sus familiares recibirán los servicios y recursos de atención a la dependencia necesarios.
- ▶ El PIDEX dispone de recursos específicos para la atención al paciente con demencia, sin necesidad de tener aún reconocido el derecho según Ley.

¿CÓMO SE HARÁ EL DIAGNÓSTICO SOCIAL?

- ▶ El trabajador social [de Atención Primaria o del SSB] dispondrá del informe de las Consultas de Deterioro Cognitivo, ya que es imprescindible para su evaluación y posterior establecimiento de ayudas en forma de recursos y servicios.

- ▶ Al **Trabajador Social** en este momento le interesan 4 puntos clave:
 - VARIABLES SOCIALES. Datos relacionados con la unidad de convivencia, vivienda, relaciones sociales, apoyo recibido...
 - ANÁLISIS DE LA DEPENDENCIA. Cuánta ayuda hace falta para que la persona con demencia pueda ser atendida.
 - ESTRÉS DEL CUIDADOR. Información relacionada con el cuidador y su capacidad real de afrontar las necesidades del paciente.
 - RED SOCIAL DE APOYO. Familiares u otras personas relacionadas con el paciente que están disponibles en su entorno para ofrecerle ayuda o supervisión.

¿CÓMO SE ORDENA LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA?

- ▶ Evaluados los 4 puntos anteriores y con el informe de las Consultas de Deterioro Cognitivo, se han de asignar los recursos y servicios necesarios según la cartera de servicios del PIDEX.
- ▶ A cada tipo de situación le corresponderán unos servicios y recursos y no otros. Esto es así porque NO todas las personas con demencia precisan la misma atención a la dependencia.

¿Y POR QUÉ?

- ▶ Porque no es igual la situación, por ejemplo, de una persona que posee una red de apoyo adecuada y puede ser atendida con la ayuda necesaria [ayuda a domicilio,

centro de día], que la de otra que no dispone de ningún tipo de apoyo y que no puede seguir viviendo sola [centro residencial].

- ▶ Por ello, el PIDE X ha diseñado un modelo estructurado de asignación de los recursos y servicios según los datos sanitarios y sociales recogidos.
- ▶ Para acceder a los recursos específicos del PIDE X, **será imprescindible** el informe de las Consultas de Deterioro Cognitivo.

¿QUÉ SERVICIOS EXISTEN EN EL PIDE X?

- ▶ En el PIDE X se incorporan servicios y recursos de atención a la dependencia ya existentes y otros que son específicos para demencias.

GENERALES
TELEASISTENCIA
AYUDAS ECONÓMICAS
AYUDAS TÉCNICAS
AYUDA A DOMICILIO EN CUIDADOS PERSONALES
AYUDA A DOMICILIO EN TAREAS DOMÉSTICAS
SEGUIMIENTO SOCIAL A DOMICILIO
COMIDA Y LAVANDERÍA A DOMICILIO
LAVANDERÍA Y COMEDOR SOCIAL
RESPIRO A DOMICILIO
ESTANCIA TEMPORAL EN CENTRO RESIDENCIAL
SERVICIOS SANITARIOS A DOMICILIO
CUIDADOS PALIATIVOS
CENTROS RESIDENCIALES PARA PERSONAS MAYORES

RECURSOS ESPECÍFICOS PARA DEMENCIAS			
2 CENTROS RESIDENCIALES PARA DEMENCIAS: PLASENCIA Y MONTIJO [197 plazas]			
CENTROS DE DÍA			
LOCALIDAD	PLAZAS	LOCALIDAD	PLAZAS
PLASENCIA Centro residencial "San Fco"	18	ALMENDRALEJO Otras asociaciones	18
PLASENCIA Asociación de familiares	12	BADAJOS Asociación de familiares	35
CÁCERES Francisco Chanclón	60	BADAJOS Otras asociaciones	30
CÁCERES Centro Residencial "Cervantes"	32	MÉRIDA Centro residencial "El Prado"	26
CASAR DE CÁCERES Centro Municipal	20	MALPARTIDA DE CC Centro municipal	40
ZAFRA Fundación ASMI	65	TORREJONCILLO Centro municipal	20
BURGUILLAS DEL CERRO Otras asociaciones	15	PLASENCIA Centro demencias "Los Pinos"	20
CORIA Asociación de familiares	15	MONTIJO Centro demencias "El Valle"	20
VILLANUEVA DE LA SERENA Centro residencial "Felipe Trigo"	15	VILLAFRANCA Centro Residencial	10
DON BENITO Asociación de familiares	24	DON BENITO Otras asociaciones	15
ALMENDRALEJO Asociación de familiares	28		



RECURSOS ESPECÍFICOS PARA DEMENCIAS

SERVICIO DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA

[31 municipios distribuidos en la Región]

TRUJILLO	MONTEHERMOSO	VILLAFRANCA DE LOS BARROS	MONTIJO
CÁCERES	PINOFRANQUEADO	LLERENA	TALARRUBIAS
ARROYO DE LA LUZ	JARAZ DE LA VERA	AZUAGA	OLIVENZA
MIAJADAS	HERVÁS	ALBURQUERQUE	CASTUERA
CORIA	ZAFRA	JEREZ DE LOS CABALLEROS	DON BENITO
NAVALMORAL DE LA MATA	BURGUILLOS DEL CERRO	BADAJOS	VILLANUEVA DE LA SERENA
PLASENCIA	ALMENDRALEJO	SANTA MARTA DE LOS BARROS	MÉRIDA
MALPARTIDA DE PLASENCIA	HORNACHOS	FREGENAL DE LA SIERRA	

SERVICIOS DE APOYO A FAMILIARES

- ▶ INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN DESDE LOS TRABAJADORES SOCIALES DE LOS CENTROS DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES DE BASE.
- ▶ SUBVENCIONES ANUALES A ASOCIACIONES DE FAMILIARES PARA LA PUESTA EN MARCHA DE PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE APOYO A FAMILIARES [GRUPOS AUTOAYUDA, CURSOS DE FORMACIÓN...].
- ▶ PRÓXIMA CREACIÓN DEL TELÉFONO DE DEMENCIAS. OFRECERÁ TODO TIPO DE INFORMACIÓN Y APOYO PUNTUAL Y ESPECIALIZADO A FAMILIARES Y CUIDADORES.

UNIDADES DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

en centros residenciales para personas mayores

MÉRIDA CENTRO RESIDENCIAL “EL PRADO”, 52 PLAZAS

VILLAFRANCA DE LOS BARROS: PRÓXIMA APERTURA, 30 PLAZAS.

RELACIÓN DE AFAE EXTREMADURA
FEDERACIÓN EXTREMEÑA DE ALZHEIMER
Dirección: C/ Calvario 2. Antiguo Edificio Politécnica. Servicios Sociales del Ayto. Mérida C.P.: 06800 Población: Mérida Provincia: Badajoz T: 924330975 Fax: 924330975 E-mail: federacion@federacion.e.telefonica.net Presidente: Rita Rivas Domínguez
ALZHEIMER TIERRA DE BARROS
Dirección: C/ Palomas 29 C.P.: 06200 Población: Almendralejo Provincia: Badajoz T: 924667057 / 657279202 Fax: 924667057 E-mail: afaalmendralejo@gmail.com Presidente: Piedad García Rodríguez
AFAEX
Dirección: Avenida María Auxiliadora, 2 C.P.: 06011 Población: Badajoz Provincia: Badajoz T: 924229178 E-mail: afaex.badajoz@terra.es centrodediaafaex@hotmail.com Página Web: www.badajoz.org/afaex/ Presidente: Arsenio Hueros Iglesias





RELACION DE AFAs EXTREMADURA
AFAD VEGAS ALTAS – LA SERENA
<p>Dirección: Avenida del Pilar 74 C.P.: 06400 Población: Don Benito Provincia: Badajoz T: 924803111 / 627564183 Fax: 924808351 E-mail: afadsvegasaltaslaserena@yahoo.es Presidente: Maria Nieves Campos Guisado</p>
AFA LLERENA
<p>Dirección: C/ Morerías y Herreros 43 C.P.: 06900 Población: Llerena Provincia: Badajoz T: 924871499 / 637819494 E-mail: afenad@hotmail.com Presidente: Ascensión Abril Márquez</p>
AFA MERIDA
<p>Dirección: Reyes Huertas s/n. Hogar de Mayores C.P.: 06800 Población: Mérida Provincia: Badajoz T: 924009842 / 924009843 / 646166537 Fax: 924009845 E-mail: afam8@hotmail.com Presidente: Juan José Trocoli Álvarez</p>



**RELACIÓN DE AFAs EXTREMADURA****AFA ZAFRA**

Dirección: Edificio Pabellón Central del Recinto Ferial de Zafra
C.P.: 06300
Población: Zafra
Provincia: Badajoz
T: 697536686 / 924550781
Fax: 924553613
E-mail: afadeal@gmail.com
Presidente: José Cortés Arriero

ALZHEI CACERES

Dirección: Avenida Cervantes s/n. Casa Municipal Cultura "Rodríguez Moñino"
C.P.: 10005
Población: Cáceres
Provincia: Cáceres
T: 927223757 / 660699779
Fax: 927216352 / 927223757
E-mail: asociacion@alzheicaceres.org
Presidente: José Luis Lázaro Regidor

AFA CORIA

Dirección: C/ Panamá 32 B
C.P.: 10800
Población: Coria
Provincia: Cáceres
T: 927500906
Fax: 927500906
E-mail: afacoria@hotmail.com
Presidente: Rita Vivas Domínguez





RELACIÓN DE AFAs EXTREMADURA

AFA VALLE DEL AMBROZ

Dirección: C/ Magdalena Leroux s/n
C.P.: 10700
Población: Hervás
Provincia: Cáceres
T: 927481371 / 927473713 / 617378756
Fax: 927473156
E-mail: afeava@valledelambroz.com
Presidente: Esperanza Neila Neila

AFA MIAJADAS (AFEAM)

Dirección: C/ Hernán Cortés, 50
C.P.: 10100
Población: Miajadas
Provincia: Cáceres
T: 927160782 / 927347672 / 644322852
E-mail: afeam@hotmail.es nuriamiajadas@yahoo.es
Presidente: Carmen Pizarro Gómez

AFADAS NORTE CACERES

Dirección: Paraje de Valcorchero. Pabellón 12. Apartado de correos 540
C.P.: 10600
Población: Plasencia
Provincia: Cáceres
T: 927425239
Fax: 927425239
E-mail: alzheimer.plas@terra.es
Presidente: Dolores Fernández López





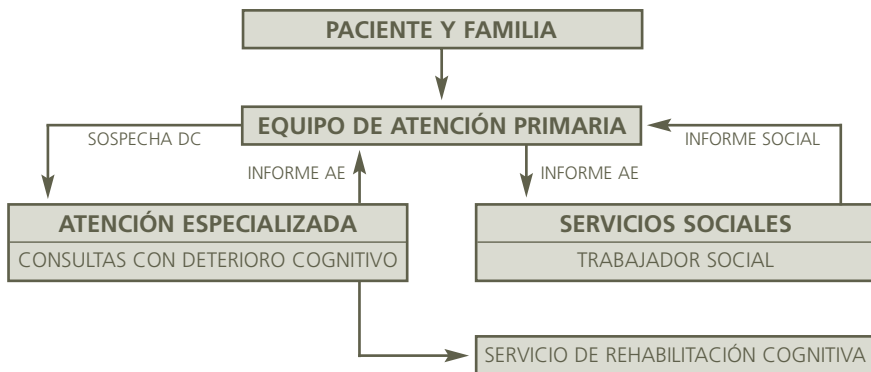
RELACIÓN DE AFAs EXTREMADURA
ALZHEI COMARCA DE MONTANCHEZ
Dirección: C/ Edificio Casa Cultura "Pedro Rubio" C.P.: 10180 Población: Valdefuentes Provincia: Cáceres T: 927210990 / 659817152 E-mail: almeru@unex.es Presidente: Alvaro Luis Merino Rubio

¿CÓMO SE HARÁ EL SEGUIMIENTO EN LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA?

- ▶ Los trabajadores sociales revisarán al enfermo, al igual que las Consultas de Deterioro Cognitivo, es decir, cada 6 meses desde que se instauraron los recursos y servicios de atención a la dependencia.
- ▶ Esto será así ya que los recursos y servicios ASIGNADOS pueden cambiar con el tiempo, dado el carácter degenerativo y progresivo de la demencia.
- ▶ Si existe reconocimiento del derecho de la situación de dependencia, el seguimiento será el establecido por la Ley 39/2006.
- ▶ El familiar también pondrá en conocimiento del trabajador social cualquier cambio de tipo social que pueda haberse producido en la situación habitual.
- ▶ Los trabajadores sociales revisarán al paciente y a la familia una vez que sea visto por las Consultas de Deterioro Cognitivo.

[4] A MODO DE RESUMEN

EN EL SIGUIENTE CUADRO SE INDICA DE FORMA ESQUEMÁTICA CUALES SON LOS PASOS A SEGUIR EN LA ASISTENCIA A UN PACIENTE CON DEMENCIA



EN RESUMEN, LOS **PUNTOS CLAVE** EN LA ATENCIÓN SERÍAN LOS SIGUIENTES:

- ▶ La puerta de entrada es el EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA, que realiza la primera valoración y medidas diagnósticas.
- ▶ El diagnóstico definitivo se establece en las CONSULTAS DE DETERIORO COGNITIVO, ubicadas en los servicios de neurología de los hospitales.
- ▶ La Consulta de Deterioro Cognitivo emite un INFORME, que se hará llegar al médico de familia y trabajador social.
- ▶ Además de los tratamientos farmacológicos, el PIDEX incorpora la posibilidad de recibir, dentro del sistema público, tratamiento de ESTIMULACIÓN COGNITIVA, que será indicado por las Consultas de Deterioro Cognitivo.
- ▶ El TRABAJADOR SOCIAL será el encargado de la asignación de recursos para la ayuda a la dependencia. Esta asignación se ajustará a la situación sanitaria y social del paciente.
- ▶ Existen algunos RECURSOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA ESPECÍFICOS para pacientes con demencia, entre ellos, dos centros residenciales diseñados y organizados exclusivamente para estos pacientes.
- ▶ Todos los profesionales implicados en la atención al paciente con demencia realizarán un SEGUIMIENTO para adecuar las actuaciones a los cambios en el tiempo.

JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Sanidad y Dependencia



Para cualquier información
pidex@juntaextremadura.net