

Atención Sociosanitaria

Curso Ayuda a Domicilio
2008 / 2009



APEMSI

Asociación Española de Afectados
por Epilepsia Grave



FOTOGRAFÍAS: ASOCIACIÓN APEMSI

ELABORA EL PROYECTO Y LA MEMORIA: ELISABETH MANZANO VILLALBA

DIPLOMADA EN PEDAGOGIA TERAPEÚTICA

EDITA:

ASOCIACIÓN APEMSI.

C/ CERVANTES, 5 1º DCHA

18810 CANILES

TELÉFONO: 958710134

PÁGINA WEB: www.apemsi.org

E- MAIL: info@apemsi.org

FINANCIAN EL PROYECTO:

DELEGACIÓN DE EMPLEO DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

A las personas que se interesan y preocupan por las personas con dependencia, y han compartido la realización de este proyecto.

A las personas que trabajan día a día para que estas personas disfruten de una mejor calidad de vida. A todos los familiares que ayudan a recorrer este camino largo y difícil.

A todas las personas dependientes que sonrían a la vida, y que luchan día a día.

“Una sonrisa”

*Una sonrisa cuesta poco
Pero vale mucho
Quien la da es feliz
Y quien la recibe la agradece.*

*Dura sólo un instante
Y su recuerdo a veces perdura por toda la vida
No hay nadie tan rico que no lo necesite
Ni nadie tan pobre que no la pueda dar.*

*Produce felicidad en el hogar, prosperidad en los negocios
Y es contraseña entre los amigos,
Es descanso para el cansado, luz para el desilusionado
Sol para el triste y antídoto para los problemas.*

*No se puede compra ni pedir prestada
Tomarla o robarla sirve solo como regalo
Y nadie necesita tanto de una sonrisa como quien
Se olvido de sonreír*

*Sonríe siempre porque la risa
Es el mejor regalo que podemos recibir y el mejor que podemos ofrecer
Si con las prisas me olvido de darte una sonrisa, perdóname
¿Tendrías la bondad de darme una de las tuyas?
Por que una sonrisa es la mejor célula de identidad para caminar por la vida*

ÍNDICE:

1.	DENOMINACIÓN DEL PROYECTO.....	6
2.	ORIGEN DEL PROYECTO.....	7
3.	DIFUSIÓN DEL PROYECTO.....	28
4.	OBJETIVOS.....	29
5.	DESTINATARIOS.....	30
6.	TEMPORALIZACIÓN.....	32
7.	RELACIÓN SECUENCIAL DE MÓDULOS FORMATIVOS.....	33
8.	ACTUACIONES DEL PROYECTO.....	41
9.	EVALUACIÓN.....	83
11.	CONCLUSIONES.....	105



1- DENOMINACIÓN DEL PROYECTO.

Curso “**Atención a Socio- sanitaria a las personas en su domicilio**”

2- ORIGEN DEL PROYECTO

En el año 1998 nace **Apemsi** con el consenso de padres y madres de niños afectados por epilepsia grave debido a la necesidad de conseguir información, investigación y fomentar los recursos para paliar el sufrimiento de sus hijos.

El ámbito de intervención de la asociación es nacional, cuenta con socios en toda España. La asociación tiene 398 socios y cuenta con 5 Delegaciones: Delegación de Zaragoza, Barcelona, Motril, Almería y Caniles. La Sede Central de la Asociación se encuentra en Caniles (Granada).

El objetivo principal de la Asociación es fomentar la defensa de los intereses y bienestar personal y social de los niños con epilepsia grave y de sus familiares. En definitiva, mejorar la calidad de vida de las personas que sufren esta patología.

La epilepsia es una predisposición a sufrir crisis epilépticas repetidas debido a un trastorno del cerebro.

La epilepsia es episódica e intermitente, ya que su único síntoma son las crisis epilépticas, y la mayor parte de las personas con epilepsia son completamente normales cuando no tienen las crisis.

La epilepsia no es una enfermedad psiquiátrica o mental, sino que es un problema físico debido a un funcionamiento anormal en ciertos momentos de algunas neuronas del cerebro.

Las epilepsias varían también mucho en gravedad. Algunas personas tienen una epilepsia muy leve, con crisis epilépticas completamente controladas con medicamentos.

Cuando no se consigue un control adecuado de las crisis con la medicación, estamos ante un paciente con una epilepsia fármacorresistente. Este tipo de epilepsias tienen menos de un 5%-10% de posibilidades de llegar a un control total con la medicación.

Estos enfermos tienen unas características muy especiales y complejas. Sufren multitud de crisis diarias provocándoles:

- Traumatismos y caídas,
- cambios de humor,
- agresividad,
- no aceptación de normas,
- hiperactividad,
- no control de esfínteres,
- de ambulación sin control,
- déficit de atención,
- problemas de adaptación a situaciones nuevas,
- retraso mental profundo,
- Somnolencia,
- Etc.

Según refleja el estudio Lince, desarrollado por el **Grupo de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología (SEN)**: *“La epilepsia farmacorresistente provoca una carga considerable para el paciente y la familia: el 44% de los pacientes no trabaja a causa de su enfermedad y el 37,5% de las familias ve afectada considerablemente su economía, necesitando en un 32.9% de ellas un cuidador para atender al paciente”.*

El **Dr. Miguel Rufo**, coordinador del Grupo de la SEN asegura: *“A la luz de los resultados del Estudio LINCE se hace necesario mejorar el diagnóstico y*

tratamiento de la epilepsia farmacorresistente en España y desde la administración pública contribuir a una mayor integración y calidad de vida de los pacientes y sus familiares”.

Este informe también refleja que: “En total, se calcula que el coste medio de recursos anual de un paciente farmacorresistente en España es de 6.935 euros”.

Este tipo de epilepsias tienen unas características especiales que afectan directamente a su cuidador principal, que suele ser la madre. La epilepsia de difícil control es una enfermedad devastadora tanto con el paciente como con el cuidador. El cuidado de un enfermo discapacitado, es siempre una dura “carga” para cualquier persona y es frecuente que en algún momento el cuidador se sienta incapaz de afrontarlo, ya que se compromete su bienestar, e incluso su salud.

Detrás de un enfermo de epilepsia, hay un cuidador que ha tenido que reorganizar su vida laboral, social, económica y familiar.

Todos estos cambios conllevan el desarrollo de lo que conocemos como “**Síndrome del Cuidador**”.

Este síndrome se caracteriza por la existencia de un cuadro plurisintomático, que afecta a todas las esferas de la persona, con repercusiones médicas, psicológicas, sociales y económicas.

Los cuidadores informales se ven sometidos a situaciones de estrés prolongado, lo que produce numerosos síntomas como:

- Pérdida de sueño (despertar de madrugada, dificultad para conciliar el sueño o demasiado sueño).
- Pérdida de energía, fatiga crónica, sensación de cansancio continuo, etc.

- Aislamiento.
- Consumo excesivo de bebidas con cafeína, alcohol y tabaco.
- Problemas físicos: palpitaciones, temblor de manos, molestias digestivas.
- Problemas de memoria y dificultad para concentrarse.
- Menor interés por actividades y personas que anteriormente eran objeto de interés.
- Aumento o disminución del apetito.
- Actos rutinarios repetitivos como, por ejemplo, limpiar continuamente.
- Enfadarse fácilmente e irritabilidad anormal.
- Dar demasiada importancia a pequeños detalles.
- Cambios frecuentes de humor o del estado de ánimo.
- Dificultad para superar sentimientos de depresión o nerviosismo.
- No admitir la existencia de síntomas físicos o psicológicos o justificarlos mediante otras causas ajenas al cuidado.

En noviembre de 2005, se firmó un convenio de colaboración entre la Dirección General de Personas con Discapacidad, a través de la Fundación Andaluza de Servicios Sociales, y la Asociación **APEMSI** para el desarrollo de actuaciones en el marco del Programa de Apoyo a cuidadores y cuidadoras en el Hogar de personas en situación de dependencia.

Este programa consiste en una asistencia profesionalizada que posibilite el descanso de los cuidadores/as informales.

El **Programa de Apoyo en el Hogar** presta una asistencia profesionalizada y adaptada a las necesidades de cada persona beneficiaria y grupo familiar.

Todos estos síntomas anteriormente nombrados, se han visto mermados gracias al Programa de Apoyo en el Hogar.

Gracias al Programa de Apoyo en el Hogar, las familias cuentan con un cuidador/a profesional durante 5 horas diarias, lo que ayuda a que éstas puedan aprovechar ese tiempo para dedicárselo a sí mismos/as.

Desde el comienzo de este programa, la asociación y las familias se han encontrado con numerosas dificultades al no encontrar personal que reúna un perfil adecuado para el cuidado de estos niños. El cuidador informal necesita seguridad y confianza en la persona que va cuidar al afectado por epilepsia grave, ya que como hemos indicado anteriormente estos pacientes requieren unos cuidados específicos.

Dados los numerosos inconvenientes a la hora de encontrar personal cualificado, la asociación decide organizar un curso en el que los cuidadores formales e informales reciban la formación adecuada para que aprendan a atender a las personas con epilepsia y a las otras numerosas personas que necesitan de atención socio-sanitaria.

Con la entrada en vigor del **REAL DECRETO 1379/2008**, de 1 de agosto, por el que se establecen dos certificados de profesionalidad de la familia profesional Servicios socioculturales y a la comunidad, el nuevo certificado de profesionalidad de **Atención Sociosanitaria a personas en el domicilio** que en el mismo se establece sustituye a su antecedente de Auxiliar de ayuda a domicilio, **Real Decreto 331/1997**, de 7 de marzo, por el que se establece el certificado de profesionalidad de la ocupación de Auxiliar de ayuda a domicilio que, en consecuencia, **queda derogado**.

Con esta finalidad **Apemsi** decide realizar el curso “**Atención Socio-Sanitaria a las personas en su Domicilio**” de 600 horas.

Dicho curso pudo llevarse a cabo gracias a la subvención concedida por la Delegación de Empleo.

Para la Asociación es muy importante la formación y especialización de sus trabajadores, por ello este curso consta de **625 horas** en las que se incluye dos módulos específicos sobre **Epilepsia y Alzheimer** de 10 horas cada uno de ellos.

El curso se enmarca en la **Ley de la Promoción de la Autonomía y Atención a las Personas en Situación de Dependencia**, por ello, no podemos dejar de resumir los puntos clave de esta nueva Ley. Esta Ley proclama un nuevo derecho de los españoles y ampara a las personas dependientes.

El 30 de noviembre de 2006 se aprobó definitivamente, por el Congreso de los Diputados la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia conocida comúnmente como "**Ley de la Dependencia**".

Conviene establecer los antecedentes inmediatos de esta Ley. La misma trae causa, de las Recomendaciones del Pacto de Toledo de 1994. Así, la Recomendación adicional 3ª sobre Dependencia de la Comisión no permanente para la valoración de los resultados obtenidos por el Pacto de Toledo, establece que "No deja de ser cierto que a lo largo de la historia siempre han existido ciudadanos en situaciones de dependencia, ya que por razones de edad, enfermedad o deficiencia, parte de la población ha necesitado ser ayudada o atendida por terceras personas en el desarrollo cotidiano de las actividades de su vida.

Tradicionalmente, el cuidado de las personas dependientes se realizaba directamente en el seno de las familias, y más concretamente esta labor era asumida por las mujeres como parte de su no reconocido trabajo; sin embargo, los profundos cambios que se están produciendo en el ámbito familiar y social ponen a prueba estos tradicionales modelos de protección social. Resulta por tanto necesario configurar un sistema integrado que aborde, desde la perspectiva de la globalidad, el fenómeno de la dependencia. Ello debe hacerse con la participación activa de toda la sociedad y con la implicación de la Administración Pública a todos sus niveles todo ello a través de la elaboración de una política integrada de atención a la dependencia en la que quede claramente definido el papel que ha de jugar el sistema de protección social en su conjunto”.

Este nuevo sistema de atención constituye el Cuarto Pilar del Estado de Bienestar español, junto con los ya establecidos de la Educación, Pensiones y Salud públicas.

A lo largo de la historia las personas dependientes han sido conceptuadas como sujetos no educables e incapaces para ocupar un puesto de trabajo o una participación activa en la sociedad, reducidos a una posición de dependencia pasiva.

En la actualidad se ha cobrado conciencia de sus necesidades y de sus derechos. Se ha extendido la conciencia y la convicción de que estas personas tienen el derecho fundamental a una vida digna y lo más independiente posible, para que las decisiones sobre su vida sean asumidas por ellas mismas; a contar con los medios y recursos para desarrollar plenamente sus capacidades y a un apoyo y atención personalizados y de calidad a lo largo de toda su vida, sobre la que deberá tener posibilidades de elección.

Antes de la incorporación de la Ley de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, la ayuda externa era muy deficiente, los mayores de 65 años sólo contaban con ayuda a domicilio un 3%, el 2,05% con teleasistencia, el 0,46% con plaza en Centro de Día, y el 3,6% con plaza en residencias.

Debido a estas circunstancias, el cuidado de las personas dependientes ha recaído principalmente en las mujeres. Actualmente un 84% de los cuidadores principales son mujeres. Este hecho es el principal obstáculo para la conciliación de la vida familiar y profesional y además supone una carga sobre su salud física y mental al asumir un trabajo que concierne a toda la sociedad.

Si nos atenemos al resumen que ofrece el informe de CERMI (2004), coincidente con matices con otros estudios y monografías (Libro Blanco, 2005 y López López, 2005), los motivos que se citan para esta alteración social son, entre otros, la aparición constante de discapacidades severas; el envejecimiento de la población, el alargamiento de la esperanza de vida, el aumento del número de las personas mayores que viven solas y el debilitamiento, o la fragilidad de la solidaridad familiar concebida en sentido tradicional.

La incorporación de la mujer al trabajo fuera del hogar y el riesgo colapso consiguiente de la familia -en realidad, la mujer cuidadora-, se consigna como un hecho de los más determinantes.

La regulación de la promoción de la autonomía personal y la protección contra las situaciones de dependencia es un asunto que está y ha estado presente en la evolución de los Sistemas de Seguridad Social y de servicios sociales de los distintos países europeos.

Se pone de relieve la imperiosa necesidad de regular la atención a las situaciones de dependencia y de implantar sistemas de atención, aunque las aproximaciones y las propuestas de intervención difieren entre sí.

A partir de las regulaciones ya verificadas y de los sistemas implantados, se vienen diferenciando cuatro grandes modelos europeos de protección social a propósito de las situaciones de dependencia, modelos que guardan relación, en mayor o menor medida, con los respectivos modelos de los sistemas de protección social.

Siguiendo a CERMI (2004), estos modelos pueden quedar expresados sintéticamente del modo siguiente:

a) **El modelo liberal** (por ejemplo, Reino Unido) de carácter o naturaleza asistencial, que incorpora la participación en el coste de las personas o familias beneficiarias (vulgarmente, llamado «copago») y el desplazamiento de la responsabilidad de la atención y los cuidados de larga duración a las corporaciones o entidades locales.

b) **El modelo continental de Seguridad Social** (Alemania, Austria, Francia o Luxemburgo), en el que la protección social de las consecuencias de las situaciones de dependencia se ubica en el ámbito de los Sistemas de Seguridad Social, como un riesgo más al que se da cobertura junto a las pensiones, seguro de desempleo, etc. Constituye una rama más de la Seguridad Social, sometido a sus normas generales, aunque a veces presenta ciertas singularidades.

En estos modelos es usual valorar las situaciones de dependencia en función de grados (generalmente, tres), reconociéndose prestaciones pecuniarias o de servicios, si bien se da una amplia elección a la persona en situación de dependencia o a sus familiares.

Otro de los rasgos definitorios de este modelo descansa en la existencia de ayudas a la persona cuidadora o asistente, tanto a través de la regulación de excedencias o permisos laborales para la actividad de cuidados informales, como por medio de la cobertura de las cotizaciones de la carrera de seguro y los servicios de respiro (vacaciones, servicios de apoyo). A esto se agregan las prestaciones monetarias que recibe la persona en situación de dependencia para compensar al asistente o al cuidador o financiar servicios de asistencia personal y otros análogos.

c) **Modelo nórdico** (Suecia, Dinamarca o Finlandia), la cobertura de las situaciones de dependencia no se enmarca en el Sistema de la Seguridad Social, sino que la protección de estas contingencias tiene su origen en la propia naturaleza de la cobertura social universal. La dependencia, como situación merecedora de atención, se inscribe como un aspecto más de los sistemas de protección social, que benefician a toda la población por razones de ciudadanía. El modelo nórdico gira entorno a la prestación de servicios, pues la presencia de cuidados informales es menos intensa que en otros modelos (meridional y continental, fundamentalmente).

Grado I. Dependencia Moderada.	Nivel 1	25-39 puntos
	Nivel 2	40-49 puntos
Grado II. Dependencia Severa.	Nivel 1	50-64 puntos
	Nivel 2	65-74 puntos
Grado III. Dependencia Moderada	Nivel 1	75-89 puntos
	Nivel 2	90-100 puntos

Quienes tengan reconocida la pensión de gran invalidez o la necesidad de asistencia de tercera persona, tendrán reconocido el requisito de encontrarse en situación de dependencia en el siguiente grado y nivel:

Pensión de Gran Invalidez		Grado I Nivel 1
Grado II. Dependencia Severa.	15 a 29 puntos	Grado I Nivel 2
	30 a 44 puntos	Grado II Nivel 2
	45 a 72 puntos	Grado III Nivel 2

Una vez realizado en el proceso de reconocimiento de la situación de dependencia de la persona solicitante, los servicios sociales del sistema público establecerán, un **Programa Individual de Atención (PIA)** en el que:

- ▶ se determinarán las modalidades de intervención más adecuadas a sus necesidades de entre los servicios y prestaciones económicas previstos en la resolución para su grado y nivel,
- ▶ con la participación, previa consulta y, en su caso, elección entre las alternativas propuestas de la persona beneficiaria y, en su caso, de su familia o entidades tutelares que le represente.

La asignación de prestaciones se hará, en función del grado y nivel de dependencia y la idoneidad del servicio a las necesidades de la persona y del acuerdo con los interesados.

La Ley contempla el siguiente Catálogo de servicios:

a) Servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal.

b) Servicio de Teleasistencia.

c) Servicio de Ayuda a domicilio:

- Atención de las necesidades del hogar.
- Cuidados personales.

d) Servicio de Centro de Día y de Noche:

- Centro de Día para mayores.
- Centro de Día para menores de 65 años.

- Centro de Día de atención especializada.
- Centro de Noche.

e) Servicio de Atención Residencial:

- Residencia de personas mayores en situación de dependencia
- Centro de atención a personas en situación de dependencia en razón de los distintos tipos de discapacidad.

De no ser posible la atención mediante el servicio reconocido desde el sistema público, la persona tendrá derecho a una prestación económica destinada a la cobertura del mismo, que deberá ser prestado por una entidad o centro acreditado para la atención a la dependencia.

La Ley de Atención a la Dependencia contempla tres prestaciones económicas:

1. Prestación económica vinculada al servicio.

La prestación económica vinculada al servicio es la percepción de una cuantía económica destinada obligatoriamente a la adquisición de un servicio profesional cuando un derecho garantizado no pueda ser prestado por el Sistema Público de Servicios Sociales.

Las características de esta prestación son:

- Su cuantía estará en función del grado y nivel de dependencia y de la capacidad económica del beneficiario.

- El servicio deberá ser prestado por entidad o centro acreditado para la atención a la dependencia.

2. **La prestación económica para cuidados en el medio familiar y apoyo a cuidadores no profesionales** es la percepción periódica de

una cuantía económica para que la persona que tenga reconocido legalmente el derecho a la protección por su situación de dependencia pueda ser atendido por cuidadores no profesionales de su entorno. Las principales características de esta prestación son:

- Su finalidad es mantener al beneficiario en su domicilio atendido por cuidadores no profesionales, siempre que se den condiciones adecuadas de convivencia y de habitabilidad de la vivienda.

- Podrán asumir la condición de cuidadores no profesionales el cónyuge y los parientes por consanguinidad, afinidad o adopción, hasta el tercer grado de parentesco.

- Su cuantía estará en función del grado y nivel de dependencia y de la capacidad económica del beneficiario.

- La persona cuidadora será dada de alta en la Seguridad Social y se incorporará a programas de formación, información y descanso.

3. **La prestación económica de asistencia personal** es la percepción periódica de una cuantía económica con el objetivo de contribuir a la contratación de una asistencia personalizada profesional. Las principales características de esta prestación son:

- Facilitar la promoción de la autonomía de la persona con gran dependencia, con independencia de su edad.

- Contribuir a la contratación de una persona como asistente personal, durante un número de horas, que facilite a la persona beneficiaria una vida más autónoma, el acceso a la educación y al trabajo y el ejercicio de las ABVD.
- Su cuantía estará en función del grado y nivel de dependencia y de la capacidad económica del beneficiario.

Las prestaciones económicas que contempla la ley para facilitar la autonomía personal irán destinadas a:

- Apoyar a la persona con ayudas técnicas o instrumentos necesarios para el normal desenvolvimiento de su vida ordinaria.
- A facilitar la accesibilidad y adaptaciones en el hogar que contribuyan a mejorar su capacidad de desplazamiento en la vivienda.

Para el año 2007 las cuantías por beneficiario y mes son las siguientes:

Grado y Nivel	Prestación económica vinculada al servicio	Prestación económica para cuidadores en el entorno familiar	Prestación económica de asistencia personal.
Grado III Nivel 2	780 euros	487 euros	780 euros
Grado III Nivel 1	585 euros	390 euros	585 euros

Al importe de la prestación económica se le aplicará un coeficiente reductor según la capacidad económica de la persona beneficiaria. Si la persona beneficiaria fuera titular de cualquier otra prestación de análoga naturaleza y finalidad establecida en otro régimen público de protección social, del importe a reconocer se deducirán las siguientes prestaciones:

- el complemento de gran invalidez,
- el complemento de la asignación económica por hijo a cargo mayor de 18 años con un grado de minusvalía igual o superior al 75 por ciento,
- el complemento por necesidad de tercera persona de la pensión no contributiva de invalidez,
- el subsidio de ayuda a tercera persona.

Los beneficiarios de las prestaciones de dependencia participarán en la financiación de las mismas, según el tipo y coste del servicio y su capacidad económica. La capacidad económica del beneficiario se tendrá también en cuenta en la determinación de la cuantía de las prestaciones económicas. Ningún ciudadano quedará fuera de la cobertura del Sistema por no disponer de recursos económicos.

El grado o nivel de dependencia podrá ser revisado, a instancia de la persona interesada o de las personas que ostenten su representación legal o de oficio por las Administraciones Públicas competentes, por alguna de las siguientes causas:

- Mejoría o empeoramiento de la situación de dependencia.
- Error de diagnóstico o en la aplicación del correspondiente baremo.

Las prestaciones pueden ser modificadas o extinguidas por:

- ⊕ Variación de la situación personal del beneficiario
- ⊕ Variación de los requisitos establecidos para su reconocimiento
- ⊕ Incumplimiento de las obligaciones de la Ley.

La efectividad del derecho a las prestaciones se realizará de forma progresiva conforme al siguiente calendario:

- ☀ **2007:** Personas valoradas con un Grado III de Gran Dependencia, niveles 2 y 1
- ☀ **2008-2009:** Personas valoradas con un Grado II de Dependencia Severa, nivel 2.
- ☀ **2009-2010:** Personas valoradas con un Grado II de Dependencia Severa, nivel 1
- ☀ **2011-2012:** Personas valoradas con un Grado I de Dependencia Moderada, nivel 2.
- ☀ **2013-2014:** Personas valoradas con un Grado I de Dependencia Moderada, nivel 1.

En Enero de 2007 entró en vigor la Ley de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia y según datos del Ministerio de Educación, Política Social y Deporte, el perfil de la personas solicitantes de la Ley son: 66% mujeres y 34% son hombres.

En Andalucía durante el año 2009 se han realizado 280.072 solicitudes. Los dictámenes tramitados han sido 231.015, de los cuales 54.515.390 se les ha dictaminado grado III, nivel II.

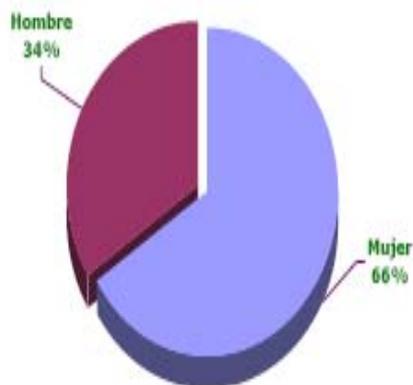


2.3. PERFIL DE LA PERSONA SOLICITANTE: SEXO Y EDAD.

Situación a 1 de Julio de 2009.

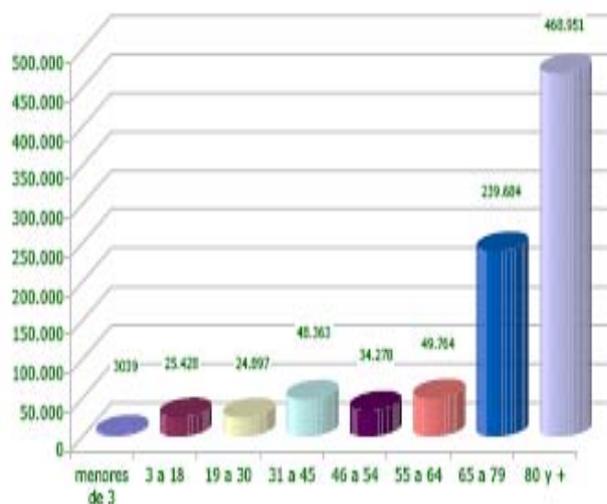
SEXO	TRAMO DE EDAD																TOTAL			
	Sin especificar		menores de 3		3 a 18		19 a 30		31 a 45		46 a 54		55 a 64		65 a 79		80 y +		Nº	%
	Nº	% ¹	Nº	% ¹	Nº	% ¹	Nº	% ¹	Nº	% ¹	Nº	% ¹	Nº	% ¹	Nº	% ¹				
Mujer	5.852	1,00	1.480	0,25	10.709	1,83	11.034	1,89	21.629	3,70	16.385	2,80	25.753	4,40	152.580	26,08	330.879	58,08	585.081	100,00
Hombre	2.952	0,50	1.507	0,50	14.345	4,75	13.188	4,38	25.208	8,34	17.048	5,64	23.045	7,82	83.850	27,87	121.411	40,18	302.282	100,00
Sin especificar	10.585	40,68	52	0,20	374	1,42	895	2,64	1.528	5,79	687	3,29	988	3,88	3.454	13,10	7.061	23,82	28.389	100,00
TOTAL	19.319	2,11	3.039	0,33	25.428	2,78	24.897	2,72	48.363	5,29	34.278	3,75	49.764	5,45	239.684	26,23	468.951	51,32	913.723	100,00

Solicitantes por sexo



* Porcentaje calculado sobre datos conocidos restando los datos sin especificar.

Solicitantes por tramo de edad



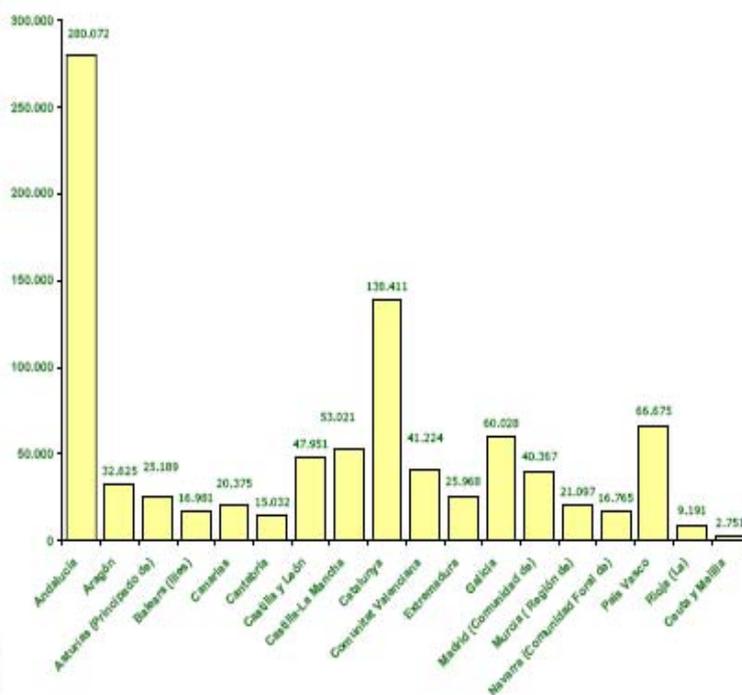
¹ Calculado sobre el total de cada sexo

ELABORACIÓN: IMSERSO. Servicio de Estadística de la Subdirección General Adjunta de Valoración, Calidad y Evaluación.

2.1. SOLICITUDES.

Situación a 1 de Julio de 2009.

ÁMBITO TERRITORIAL	Solicitudes Registradas	
	Nº	%
Andalucía	280.072	30,65
Aragón	32.625	3,57
Asturias (Principado de)	25.189	2,76
Baleares (Illes)	16.981	1,86
Canarias	20.375	2,23
Cantabria	15.032	1,65
Castilla y León	47.951	5,25
Castilla-La Mancha	53.021	5,80
Catalunya	138.411	15,15
Comunitat Valenciana	41.224	4,51
Extremadura	25.968	2,84
Galicia	60.028	6,57
Madrid (Comunidad de)	40.367	4,42
Murcia (Región de)	21.097	2,31
Navarra (Comunidad Foral de)	16.765	1,83
Pais Vasco	66.675	7,30
Rioja (La)	9.191	1,01
Ceuta y Melilla	2.751	0,30
TOTAL	913.723	100,00



ELABORACIÓN: IMSERSO, Servicio de Estadísticas de la Subdirección General Adjunta de Valoración, Calidad y Evaluación.

2.6. GRADOS Y NIVELES

Situación a 1 de Julio de 2009.

ÁMBITO TERRITORIAL	DICTÁMENES		GRADO III Nivel 2		GRADO III Nivel 1		GRADO II Nivel 2		GRADO II Nivel 1		GRADO I Nivel 2		GRADO I Nivel 1		SIN GRADO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Andalucía	231.115	28,76	54.515	23,59	49.782	21,54	30.175	13,06	36.839	15,94	19.417	8,40	22.340	9,67	16.047	7,81
Aragón	28.869	3,59	6.870	23,80	8.096	28,04	3.393	11,75	3.939	13,64	2.186	7,57	2.404	8,33	1.882	6,87
Asturias (Principado de)	20.392	2,54	5.511	27,03	4.761	23,36	2.154	10,56	2.456	12,04	1.627	7,98	2.055	10,08	1.828	8,96
Baleares (Illes)	15.125	1,88	3.252	21,50	4.115	27,21	2.005	13,26	2.051	13,56	1.510	9,98	1.213	8,02	978	6,47
Canarias	14.676	1,83	5.178	35,28	3.866	26,34	1.727	11,77	1.459	9,94	890	6,06	801	5,46	755	5,14
Cantabria	15.032	1,87	3.565	23,72	3.458	23,00	2.109	14,03	2.053	13,66	1.204	8,01	1.296	8,62	1.347	8,96
Castilla y León	43.825	5,45	11.428	26,08	11.041	25,19	5.482	12,51	5.169	11,79	3.273	7,47	2.969	6,77	4.463	10,18
Castilla-La Mancha	46.572	5,80	10.475	22,49	12.309	26,43	5.530	11,87	6.562	14,09	3.712	7,97	4.561	9,79	3.423	7,36
Catalunya	137.651	17,16	32.866	23,84	41.093	29,81	18.530	13,44	19.074	13,11	8.975	6,51	10.744	7,79	7.569	5,49
Comunitat Valenciana	34.959	4,36	12.226	34,97	12.003	34,33	5.723	16,37	2.873	8,22	604	1,73	754	2,16	776	2,22
Extremadura	19.289	2,40	6.239	32,34	5.826	30,20	2.424	12,57	1.461	7,57	987	5,12	1.161	6,02	1.191	6,17
Galicia	48.588	6,05	14.489	29,82	12.454	25,63	6.538	13,46	6.220	12,80	2.928	6,03	3.492	7,19	2.467	5,08
Madrid (Comunidad de)	40.291	5,01	12.028	29,85	10.447	25,93	8.761	21,74	3.614	8,97	2.619	6,50	2.822	7,00	0	0,00
Murcia (Región de)	21.081	2,62	7.113	33,74	6.490	30,79	3.667	17,39	3.811	18,08	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Navarra (Comunidad Foral de)	15.791	1,97	2.617	16,57	1.945	12,32	2.010	12,73	2.939	18,61	1.716	10,87	2.541	16,09	2.023	12,81
País Vasco	58.976	7,34	8.851	15,01	12.382	20,99	7.181	12,18	8.910	15,11	5.956	10,10	8.059	13,66	7.637	12,95
Rioja (La)	8.627	1,07	2.718	31,51	1.944	22,53	1.002	11,61	1.081	12,53	585	6,78	703	8,15	594	6,89
Ceuta y Melilla	2.420	0,30	384	15,87	469	19,38	301	12,44	307	12,69	257	10,62	309	12,77	393	16,24
TOTAL	803.479	100,00	200.325	24,93	202.480	25,20	108.713	13,53	109.818	13,67	58.446	7,27	68.224	8,49	55.473	6,90

ELABORACIÓN: IMSERSO, Servicio de Estadísticas de la Subdirección General Adjunta de Vibración, Calidad y Evaluación.

3- DIFUSIÓN DEL PROYECTO:

Se elaboró un cartel para dar a conocer la ejecución del curso. Se colocaron en colegios, institutos, Hospital de Baza, centros de salud de la comarca de Baza, Oficina del SAE de Baza. Se envió por correo electrónico a fundaciones, asociaciones, entidades públicas y privadas la información para la inscripción en el curso. También se publicó en la página web de la asociación y en los programas de radio de nuestra comarca.

4- OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL

Ayudar en el ámbito socio-sanitario en el domicilio a personas con especiales necesidades de salud física, psíquica y social, aplicando las estrategias y procedimientos más adecuados para mantener y mejorar su autonomía personal y sus relaciones con el entorno.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- ✦ Desarrollar intervenciones de atención física domiciliaria dirigidas a personas con necesidades de atención socio sanitaria
- ✦ Desarrollar intervenciones de atención psicosocial domiciliaria dirigidas a personas con necesidades de atención socio sanitaria.
- ✦ Desarrollar las actividades relacionadas con la gestión y funcionamiento de la unidad convivencial.

Las personas que han realizado este curso tienen garantizado al 100% un puesto de trabajo, por ser un requisito indispensable para acceder a la Ley de la Dependencia. Algunas de ellas ya han sido requeridas para trabajar en las empresas de Ayuda a Domicilio de la Comarca.

5- DESTINATARIOS DEL CURSO.

Este curso está dirigido principalmente a cuidadores formales e informales de personas dependientes, a familiares y al público en general, que estén interesados en trabajar en el Servicio de Ayuda A domicilio o en la Ley de la Dependencia.

☀ ENTORNO PROFESIONAL AL QUE VA DIRIGIDO EL CURSO:

✦ **Ámbito profesional:**

En general, podrá ejercer su actividad en la organización, ejecución y control de las actividades de atención socio-sanitaria directa a las personas y a su entorno en el domicilio.

En concreto podrá ser contratado por:

- Administraciones Públicas, fundamentalmente municipales y autonómicas, encargadas de la gestión y prestación de servicios domiciliarios de atención a personas dependientes.*
- Entidades privadas, con o sin ánimo de lucro, tanto si ofertan servicios directos al usuario, como si son responsables de la gestión de servicios o programas de atención domiciliaria de titularidad pública.*
- Como autónomo, ofertando sus servicios directamente a unidades convivenciales demandantes o creando su propia empresa de servicios domiciliarios, asociado con otros.

✦ **Sectores productivos:**

- Domicilios particulares.
- Pisos tutelados.
- Servicios de atención domiciliaria.
- Ocupaciones o puestos de trabajo relacionados:
 - Auxiliar de ayuda a domicilio
 - Asistente de atención domiciliaria
 - Cuidador de personas mayores, discapacitadas, convalecientes en el domicilio.

6- TEMPORALIZACIÓN

Los meses anteriores al inicio del curso (octubre y noviembre) mi trabajo ha consistido en:

- la preparación y realización de los módulos formativos del curso
- entrevistar y conocer a las posibles integrantes del curso
- organización y consecución de los recursos materiales necesarios
- pedir la colaboración de las distintas empresas de ayuda a domicilio para la realización de las prácticas con sus usuarios

El curso tiene una duración total de **625 horas**, **teóricas 505 horas** y **120 horas** de prácticas. Se ha impartido de lunes a viernes durante los meses de diciembre, enero, febrero, marzo, abril, mayo y junio. El curso comenzó el día 9 de diciembre y finalizó el día 18 de Junio..

Durante las prácticas he llevado a cabo un seguimiento de las futuras auxiliares en las distintas empresas a través de encuentros formales e informales con los encargados, para conocer por parte de la empresa cómo llevan a cabo las prácticas, su actitud hacia las personas dependientes y las auxiliares encargadas de su aprendizaje, si están cumpliendo con las obligaciones acordadas como es el caso de la confidencialidad de cada caso.

También se han establecidos diversas reuniones con las integrantes del curso, con la finalidad de que pudieran expresar su situación dentro de la empresa en la que están realizando las prácticas, de cómo están aprendiendo, si se están respetando sus derechos etc

7- RELACIÓN SECUENCIAL DE MÓDULOS FORMATIVOS



Atención Sociosanitaria
Ayuda a Domicilio

APEMSI
Asociación Española de Afectados por Epilepsia Grave

JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE EMPLEO

Módulo 1:



Higiene y Atención Sanitaria Domiciliaria
·Atención Sociosanitaria·
□ (170 HORAS)

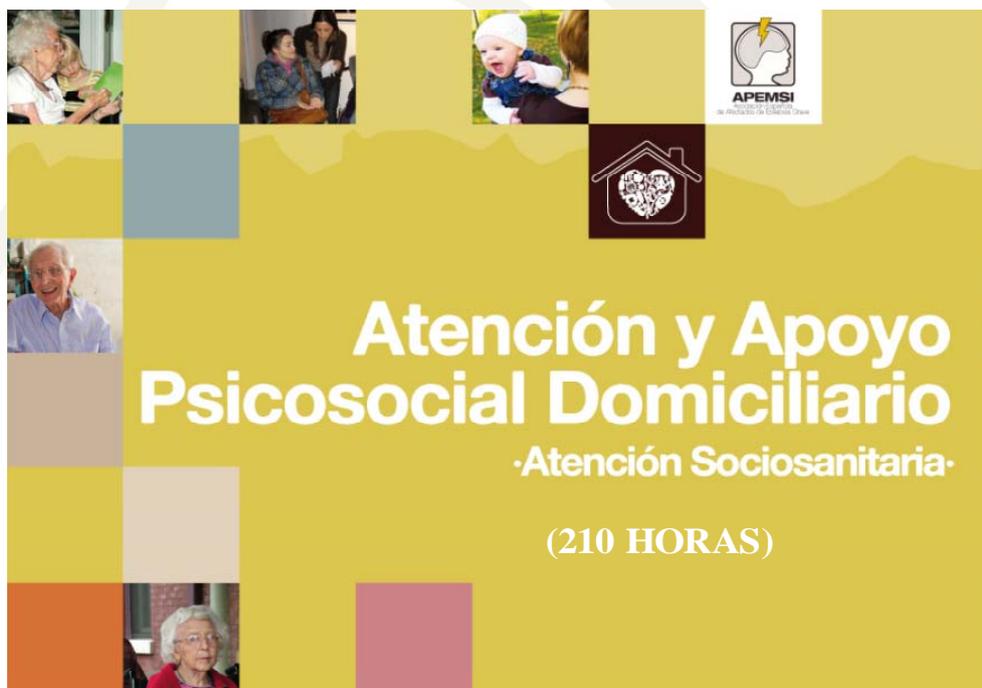
Contenidos:



Higiene y Atención Sanitaria Domiciliaria

- **CARACTERÍSTICAS Y NECESIDADES DE ATENCIÓN HIGIENICO-SANITARIA DE LAS PERSONAS DEPENDIENTES.**
- **ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS Y TRATAMIENTOS A PERSONAS DEPENDIENTES EN EL DOMICILIO.**
- **MEJORA DE LAS CAPACIDADES FÍSICAS Y PRIMEROS AUXILIOS PARA LAS PERSONAS DEPENDIENTES EN EL DOMICILIO.**

Módulo 2:



**Atención y Apoyo
Psicosocial Domiciliario**
·Atención Sociosanitaria·
(210 HORAS)

Contenidos:



Atención y Apoyo Psicosocial Domiciliario

- ❑ **MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DE LAS PERSONAS DEPENDIENTES EN DOMICILIO.**
- ❑ **APOYO A LAS GESTIONES COTIDIANAS DE LAS PERSONAS DEPENDIENTES.**
- ❑ **INTERRELACIÓN, COMUNICACIÓN Y OBSERVACIÓN CON LA PERSONA DEPENDIENTE Y SU ENTORNO.**

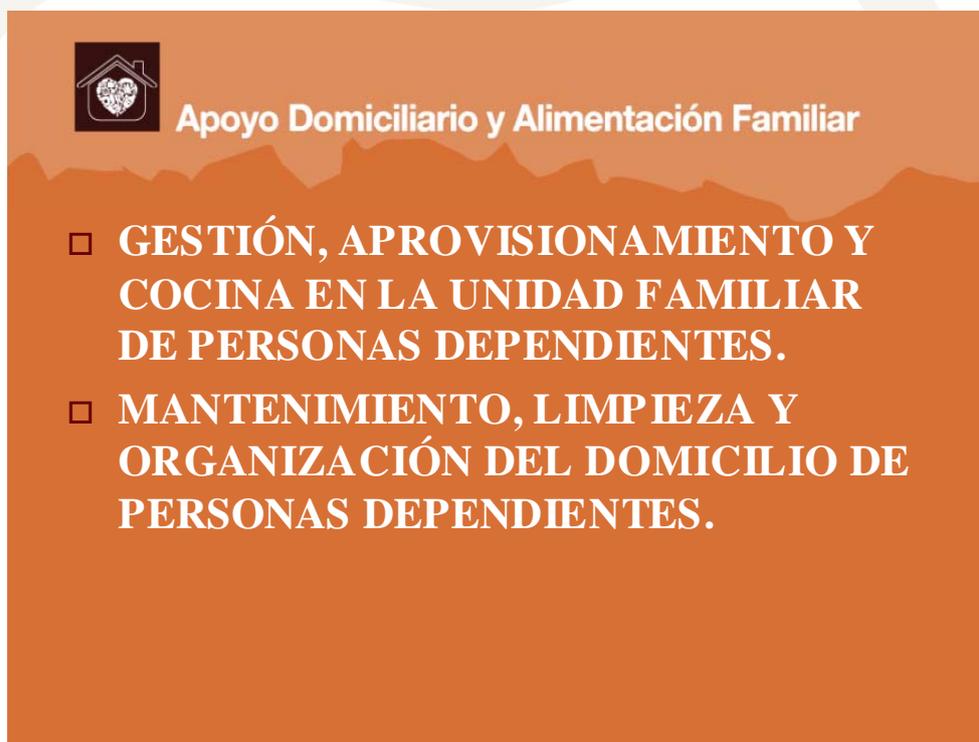
Módulo 3:



**Apoyo Domiciliario
y Alimentación Familiar**
·Atención Sociosanitaria·

□ (100 HORAS)

Contenidos:



Apoyo Domiciliario y Alimentación Familiar

- **GESTIÓN, APROVISIONAMIENTO Y COCINA EN LA UNIDAD FAMILIAR DE PERSONAS DEPENDIENTES.**
- **MANTENIMIENTO, LIMPIEZA Y ORGANIZACIÓN DEL DOMICILIO DE PERSONAS DEPENDIENTES.**

Módulo 4:



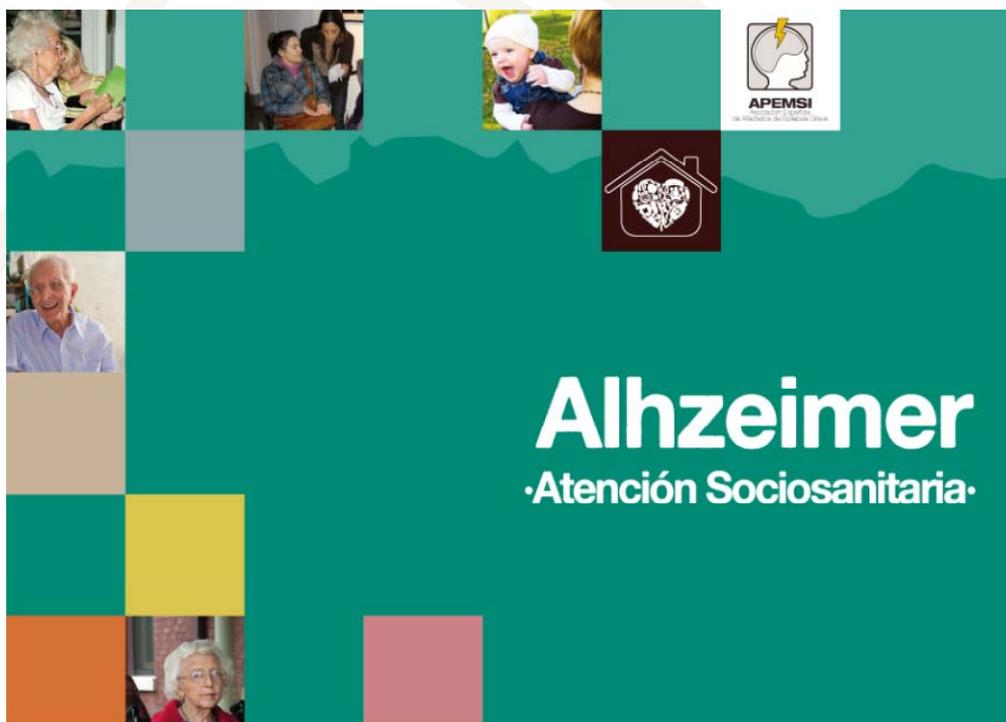
Contenidos:



Epilepsia

- Qué es la epilepsia
- Tipos de epilepsia
- Evolución de la Epilepsia
- Mitos y prejuicios de la epilepsia: Estigma Social
- Consecuencias económicas, socio-familiares, educativas, laborales y de ocio y tiempo libre.

Módulo 5:



Contenidos:



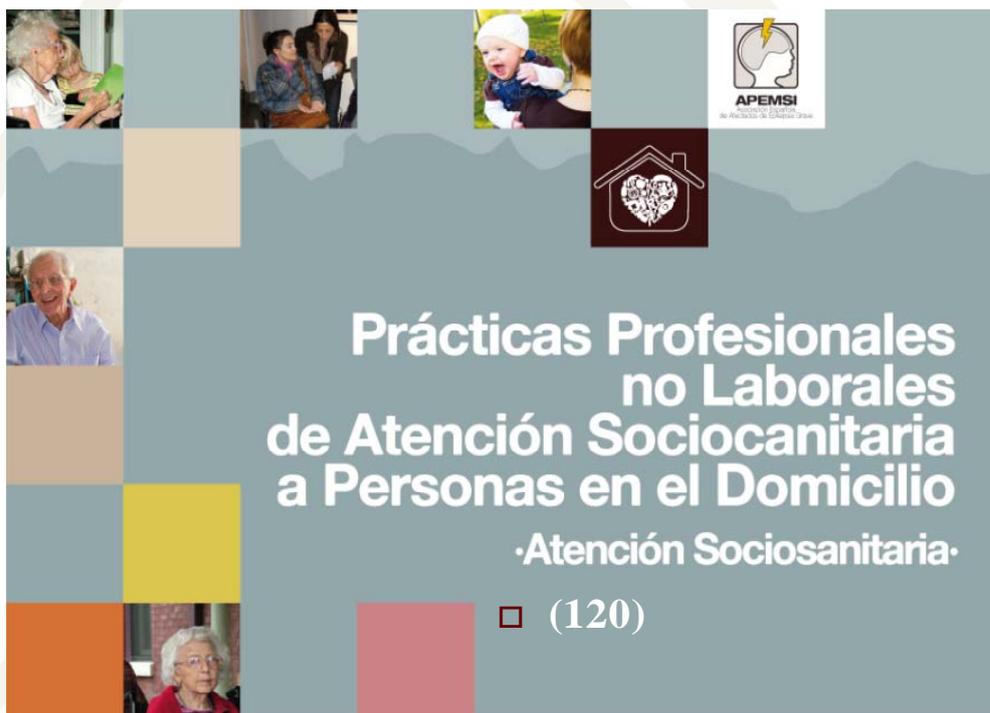
Alzheimer

- ¿Qué es la enfermedad de Alzheimer?**
- Factores de riesgo**
- Etapas de la enfermedad**
- Diagnóstico**
- Tratamiento**
- ¿Qué debe hacer la familia?**
- Adaptación al entorno**

Módulo 6:



Módulo 7:



**Prácticas Profesionales
no Laborales
de Atención Sociosanitaria
a Personas en el Domicilio**

·Atención Sociosanitaria·

□ (120)

Contenidos:



Prácticas Profesionales no Laborales de Atención Sociosanitaria a Personas en el Domicilio

CONTENIDOS:

- 1- Actividades de higiene y atención sanitaria domiciliaria
- 2- Actividades de atención y apoyo psicosocial domiciliario
- 3- Actividades de apoyo domiciliario y alimentación familiar.
- 4- integración y comunicación en el centro de trabajo

8- ACTUACIONES DEL CURSO.

El curso se ha estructurado en una serie de módulos teórico-prácticos a través de los cuales se han intentado cubrir los objetivos propuestos.

Cada uno de los módulos se ha realizado utilizando distintas actividades: cine- fórum, role- playing, debates, comentarios de artículos de periódico, charlas informativas, dinámicas de grupo, lluvia de ideas, visión de documentales de epilepsia, videos informativos sobre epilepsia, etc.....

La inauguración del curso fue el día 9 de Diciembre. Durante la primera sesión tuvo lugar la presentación de la Asociación, realizada por la presidenta, Francisca Lozano, que habló de los orígenes, los objetivos, los logros conseguidos, etc.....

A continuación, se presentó el programa del curso, en el que se informó a los alumnos del temario a tratar, las actividades a realizar y como iba a desarrollar el curso.



Seguidamente se procedió a la presentación de los asistentes, en el que cada uno debía decir su nombre, edad, ciudad de origen y expectativas que tenía del curso.



Metodología didáctica.

Durante las dos primeras semanas, se realizaron dinámicas de presentación, con el objetivo de conseguir la cohesión grupal, facilitar la comunicación participativa, y estimular un ambiente distendido.

Todos los días al comienzo de la sesión, se proponía una frase o se leía un cuento con moraleja y se comentaba. El objetivo es establecer un diálogo informal que facilite la reflexión entre las alumnas.

Los métodos didácticos utilizados a lo largo del curso han sido variados y han ido cambiando según las necesidades de la materia a impartir.

Las **técnicas explicativas** han sido las más utilizadas. El **método expositivo, o clases magistrales** han sido empleada a menudo. El uso del proyector ha facilitado en gran medida el trabajo, ya que a la información auditiva se ha sumado la información visual, además se ha facilitado la toma de apuntes.

La **técnica interrogativa** proporciona la detección por parte del monitor de la comprensión sobre el tema y la exploración de los conocimientos del grupo. Además este método es muy útil para captar la atención de los individuos y propicia una relación monitor-equipo más estrecha.



La técnica de **mesa redonda** también ha sido usada. Con motivo de la celebración del Día de la Mujer Trabajadora, el 8 de marzo, se propuso la realización de una mesa redonda.

Las ventajas del uso de este ejercicio son numerosas: ayuda a que las alumnas aprendan a expresar sus propias ideas, a defender su punto de vista e induce a la investigación.

Por otro lado enseña a las personas a discutir, escuchar argumentos de otros, a reflexionar acerca de lo dicho y aceptar opiniones ajenas. Educa a los participantes a defender sus propias opiniones con argumentos adecuados y con una exposición lógica y coherente.

La realización de **seminarios** ha sido muy fructífera a lo largo del curso. Se les ha entregado material bibliográfico sobre el tema o los temas a tratar. En grupos se ha distribuido y dividido la materia. Una vez transcurrido el tiempo de trabajo cada grupo ha expuesto sus conclusiones y se ha facilitado la discusión acerca de éstas. Esta técnica favorece y desarrolla la capacidad de razonamiento.

La actividad de **cine fórum** también ha sido realizada en el curso. Se visualizó la película “Quiero salvar a mi hijo”.

Durante la impartición del curso se ha favorecido el **trabajo en equipo**, ya que aporta innumerables beneficios en el alumnado: produce variedad de soluciones a un problema, todo el equipo dirige su energía hacia la consecución de un mismo objetivo, se disminuye la intolerancia.





A lo largo de todo el curso se han realizado distintas dinámicas con la intención de cubrir distintos propósitos:

- Divertir,
- Favorecer el ejercicio físico
- Facilitar la cohesión del grupo,
- Distendir el ambiente,
- Fortalecer el sentimiento de equipo,
- Relajar,
- Etc...



Para la realización del módulo formativo de prácticas profesionales no laborales de Atención Socio-sanitaria a personas en su domicilio, la Asociación ha uniformado e identificado a todas las auxiliares, con el objetivo de transmitir una buena imagen, confianza y seriedad a los usuarios.



Dichas prácticas se han realizado con los usuarios de las siguientes empresas de Caniles y Baza:



APEMSI
Asociación Española de Afectados
por Epilepsia Grave

Para conocer el trabajo realizado día a día por las participantes del curso les pedimos la realización de un diario en el que se anotaron los siguientes datos.

- ✦ Fecha:
- ✦ Hora:
- ✦ Auxiliar y firma:
- ✦ Usuario:
- ✦ Tareas realizadas:
- ✦ Observaciones

Un ejemplo de los diarios que han ido realizando las integrantes del curso es el siguiente:

Fecha: 28-04-09 HORA → De 8:30 a 11:30
USUARIO - JUAN ANTONIO

AUXILIAR - ANA AGUDO PARRA Nº de horas 3

Ana Agudo Parras

TAREAS

- la auxiliar me explica cual es la dinamica de esa casa
- limpiar comedor, cocina, dormitorio y cuarto de baño.
- lavado del usuario con apoyo en cama
- Vestir al usuario con apoyo
- Ayudar al usuario,regar con maquina electrica
- lo sacamos a darle un paseo
- le cortamos las pelillas de las cejas

II

OBSERVACIONES PERSONALES

- Esta persona necesitaria mas horas
- Esta bien organizada todo porque lo tiene todo en la planta de abajo, el no necesita para nada subir al piso de arriba
- Tiene un cuarto de baño en su misma dormitorio.
- Tiene una cama electrica y un colchón antiescalas.

A través de este diario hemos podido conocer que tareas han realizado las asistentes al curso y lo que han aprendido a lo largo de las prácticas con las diferentes auxiliares y usuarios.

También durante la impartición del curso de Atención Socio sanitaria a las personas en su domicilio se han celebrado distintas festividades como son: Belén Viviente, Carnavales, Día de Andalucía, Día de la Vieja, Fiesta de la Primavera y Día de la Cruz. Es importante mencionar que muchas de las actividades del curso se han realizado con los niños del aula de integración, a la que asisten niños con y sin discapacidad. Esto ha posibilitado a las asistentes conocer la situación de los niños con discapacidad y fomentar la integración y cooperación entre todos asistentes.

Belén viviente:

Actividades realizadas:

Elaboración del cartel informativo del Belén viviente y su difusión:



1- Elaboración y preparación del material necesario para escenificar el portal de Belén.



2- Recorrido desde la sede de Apemsi hasta la casa de la cultura de caniles.



3- Canto de Villancicos típicos de Andalucía



4- Escenificación por parte de los niños y de las componentes del curso de cómo sucedió el nacimiento del niño Jesús



5- Distribución de chocolate caliente y tortas a todos los visitantes.





☀ Amigo invisible.

Por la llegada de la Navidad, todas las integrantes del curso y las trabajadoras de la Asociación decidimos realizar **“el amigo invisible”**, esto consiste en que cada una de las participantes escribe su nombre en un papel, se dobla y se meten en una cesta, a continuación cada una de ellas debe coger uno de estos papelitos y comprar un regalo a la persona que se especificaba en el papel.

Posteriormente todos los regalos se expusieron con el nombre al que iban dirigidos, de esta manera cada una podía coger su regalo sin desvelar el nombre de la persona que le ha comprado el regalo.

Este ejercicio ha servido como medio para mejorar las relaciones personales entre las componentes del curso, conocer gustos y aficiones de las demás compañeras y establecer lazos de unión y comprensión entre ellas.



☀ Recibimos la visita de papa- noel en la Asociación.

1- Una de las integrantes del curso se disfrazó de papanoel.



2- La Asociación se encargó de comprar unos regalos para los niños.



3- Papanoel fue el encargado de repartir los regalos a los niños, y también un pequeño detalle para todas las integrantes del curso.



☀ Carnavales

Actividades realizadas:

- 1- Preparación de los disfraces.



Atención Sociosanitaria / Curso Ayuda a Domicilio 2008/2009



2- Presentación al concurso de carnavales de Baza, ganando el 2º Premio.





3- También hubo tiempo para acompañar a los niños a la carpa instalada en el Ayuntamiento de Caniles





☀ Celebración del Día de la Vieja.

La fiesta de la Vieja es una festividad ancestral. En Caniles del día de la Vieja o Media Cuaresma se celebra en Miércoles, el anterior al cuarto domingo de cuaresma o Domingo de lactare. Era una costumbre que los padres mostraran su agradecimiento a los maestros con un regalo; pollos, conejos y demás animales de corral. En otra época se trataba de un buen regalo, pues los sueldos en ese momento no daban para mucho.

Esta tradición esta personificada en una vieja que es quemada. La idea profunda de este rito, es que al destruir periódicamente la imagen se destruye el mal representado por él.

Durante el Día de la Vieja las familias van al campo y pasan el día junto a familiares y amigos. Son típicas las “roscas de la vieja”.

Las niñas y mujeres elaboran moñas con papel de seda de colores y se adornan el pelo, y los hombres se ponen un gorro.

Existen distintas canciones que es tradición cantarlas durante este día.

Canción 1:

*La vieja es una fiesta
Antigua y tradicional
Que ya nuestras abuelitas
Solían ellas gozar
En grandes filas vamos
Cantando todas al compás
Llevando grandes meriendas
Que luego se comerán.*

Canción 2:

*¡A la vieja, a la vieja
Al gorrión de la tapia pelleja
Rin, rin (o chin , chin) corre la reta por allí...
Todos los niños salen en estampida, corriendo estrepitosamente*

Actividades realizadas:

- 1- Elaboración de Moñas típicas del Día de la Vieja.



- 2- Canto de la canción popular de esta festividad.

3- Excursión a la sierra para celebrar este día.



4- Preparación de una comida para los componentes del curso



☀️ **Visita de Los Reporteros de Canal sur.**

La realización por parte de Los reporteros de un programa sobre “la mujer trabajadora” centrada este año en la presidenta de la Asociación Francisca Lozano ha permitido que se conozca la situación de las personas con Epilepsia

Actividades realizadas.

- 1- Charla informativa y coloquio sobre la Epilepsia.
- 2- Excursión con los niños al parque “El Fuerte”.





☀️ Celebración del día de la Primavera.

Actividades realizadas:

Con motivo de la celebración del Día de la Primavera las asistentes al curso maquillaron a los niños con motivos primaverales.



1- Realizamos diferentes manualidades con los niños/as.



2- También hubo momento para los cuentos, varias de las componentes del curso se dedicaron a la labor de contar un cuento con imágenes.



☀ Cuentacuentos.

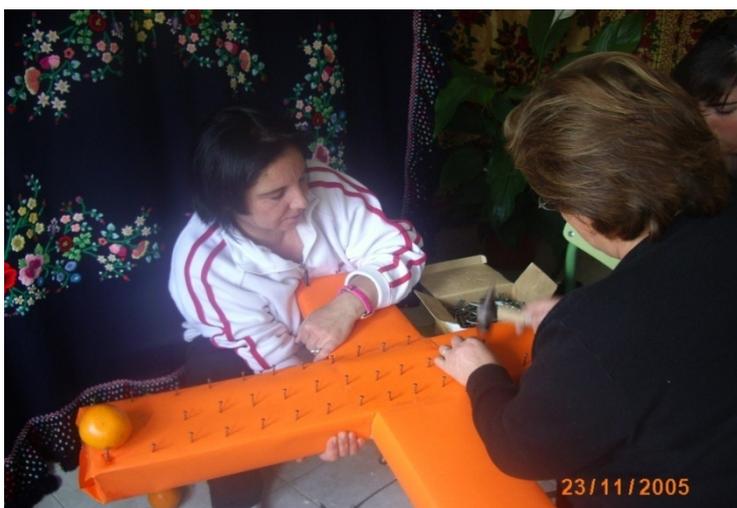
Asistimos a una sesión de Cuentacuentos organizada por el área de cultura del ayuntamiento de Caniles en la Biblioteca municipal.



☀ Celebración del día de la cruz.

Actividades realizadas.

- 1- Búsqueda de objetos antiguos y materiales para decorar la cruz.
- 2- Elaboración de la cruz.



3- Celebración del día de la cruz.



☀ Charla sobre voluntariado para las componentes del curso.

Actividades realizadas:



🌟 Celebración del Día de la mujer trabajadora.

Con motivo del Día nacional de la mujer trabajadora, realizamos en el curso una degustación de platos típicos de nuestra comarca, para desayunar las componentes del grupo hicieron buñuelos típicos de la nuestra comarca para el desayuno.





Para la hora del almuerzo, cada una de las preparó un plato típico, fomentándose des este modo la autoestima, las relaciones entre ellas así como un momento de ocio y diversión.



Celebración del día nacional de epilepsia.

El día 24 de mayo se celebra el Día Nacional de la Epilepsia. Con motivo de esta celebración las alumnas del curso, dedicaron una mañana al reparto de información en distintos puntos de Baza y Caniles. Los días previos a la conmemoración de este día se colocaron carteles.

Las alumnas participaron en el reparto de pulseras, bolígrafos y camisetas. También se facilitaron trípticos informativos sobre esta patología a los ciudadanos.

- 1- Repartir información en el hospital de Baza.



2- Informar a los ciudadanos en el mercado de Baza.



☀ Fiesta fin de curso.

Para celebrar el último día de curso organizamos una comida de despedida, pero en este caso no fueron las asistentes al curso las encargadas de realizar el menú, sino que asistimos a un bar cerca de la Asociación, donde pudimos relajarnos y disfrutar de esa despedida, y aprovechar para intercambiar las opiniones de cada una de ellas sobre el curso, tanto aspectos negativos como positivos.





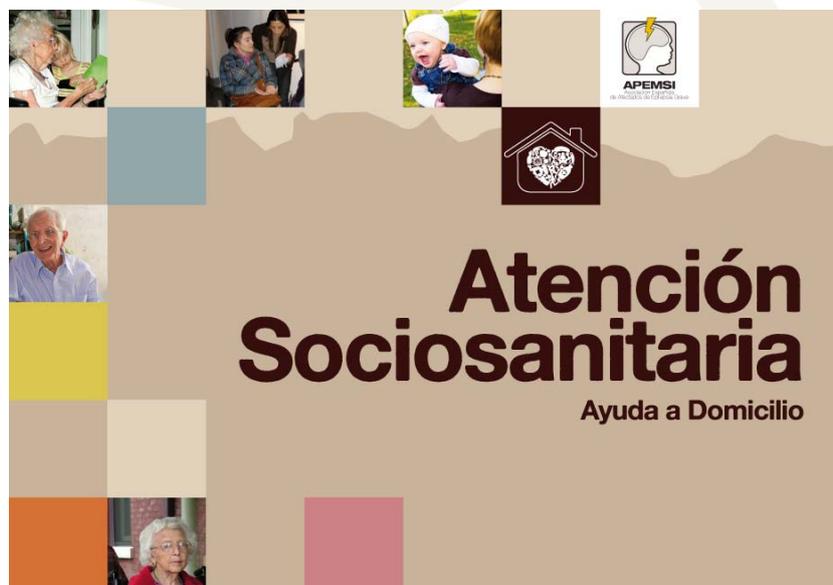
☀ Clausura del curso.

El día 18 de Junio recibimos la visita de la Delegada de empleo

Dña. Marina Martín y la Alcaldesa de Caniles Dña. Isabel Mesas López para clausurar el curso y entregar los títulos a todas las integrantes del curso.

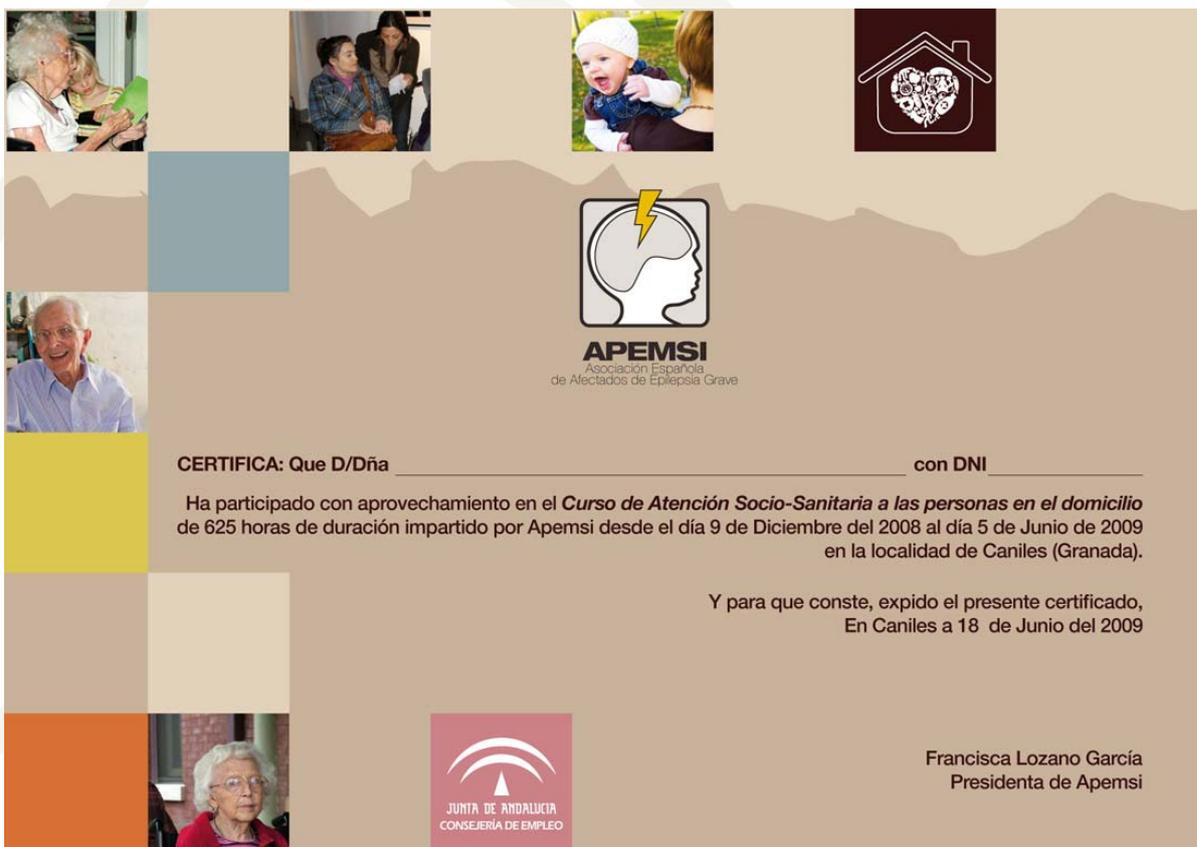


Presentación de la Asociación y del curso realizado por parte de la Presidenta Francisca Lozano.



Actividades realizadas:

1- Elaboración de los títulos.



APEMSI
Asociación Española
de Afectados de Epilepsia Grave

CERTIFICA: Que D/Dña _____ con DNI _____

Ha participado con aprovechamiento en el *Curso de Atención Socio-Sanitaria a las personas en el domicilio* de 625 horas de duración impartido por Apemsi desde el día 9 de Diciembre del 2008 al día 5 de Junio de 2009 en la localidad de Caniles (Granada).

Y para que conste, expido el presente certificado,
En Caniles a 18 de Junio del 2009

Francisca Lozano García
Presidenta de Apemsi

JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE EMPLEO

Curso de Atención Socio-Sanitaria a las personas en el domicilio

Modalidad presencial

Total de horas del curso.....625 horas

Teóricas..... 505 horas

Prácticas.....120 horas

MÓDULO 1: higiene y atención sanitaria domiciliaria. (170 horas)

MÓDULO 2: atención y apoyo psicosocial domicilio (210 horas)

MÓDULO 3: apoyo domiciliario y alimentación familiar (100 horas)

MÓDULO 4: alzheimer (10 horas)

MÓDULO 5: epilepsia (10 horas)

MÓDULO 6: sensibilización medioambiental (5 horas)

MÓDULO 7: prácticas profesionales no laborales de atención sociosanitaria a personas en el domicilio 120 horas

2- Entrega de los diplomas por la Delegada de Empleo Marina Martín Alcaldesa Isabel López Mesas



Las alumnas con su nueva titulación



Agradecimiento de APEMSI a la Delegada de Empleo



9- EVALUACIÓN.

● Examen sobre conocimientos adquiridos durante la realización del curso.

Durante el curso, se han realizado exámenes escritos al terminar cada módulo formativo para evaluar los conocimientos adquiridos.

Así como al finalizar el curso se realizó un examen donde se incluyeron cinco preguntas cortas de cada uno de los módulos.

En general, todas las alumnas superaron la prueba escrita, lo que demuestra que a lo largo del curso han asimilado los conceptos impartidos.

● Cuestionario de evaluación del curso.

Al término del curso, se les entregó un cuestionario de evaluación sobre el curso realizado, se incluían preguntas sobre: las metas y los objetivos del curso, ponentes, instalaciones, contenidos del curso, metodología y ambiente del curso

CUESTIONARIO DE EVALUACION SOBRE EL CURSO REALIZADO:

1. ¿Como tuviste conocimiento de este curso?

1. Medios de comunicación (radio, revistas comarcales,...)
2. Ayuntamiento
3. Conocidos
4. Otros (especificar).....

2. ¿Por qué motivo elegiste este curso?

1. Por conocer gente nueva
2. Ampliar conocimientos
3. Encontrar trabajo
4. Otros (especificar).....

METAS Y OBJETIVOS DEL CURSO:

3. Señala qué tipo de información has recibido en relación al curso siendo 1 ninguna información y 10 abundante información:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Acerca del calendario										
Acerca de las metas										
Acerca los contenidos del curso										
Acerca de los métodos de trabajo en el curso										

4. Evalúa según tu opinión sobre si el curso ha sido

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Práctico y realista										
Ha respondido a lo que esperabas de el										
Organizado teniendo previsto todas las actividades y su ejecución con antelación										

5. Señala en qué medida la asociación:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ha ofrecido el material adecuado para el curso										
Ha dispuesto del material en tiempo y forma suficiente										
Se han cumplido los horarios establecidos										
Se ha adaptado la asociación a las necesidades del curso										
Los métodos de trabajo han sido los más adecuados										

PONENTES (PROFESORADO)

6. Señala según tu opinión las características del profesorado:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Claridad expositiva en instrucciones para realizar las tareas										
Capacidad de motivación y fomentar el trabajo en grupo, facilitando el trabajo										
Dominio de variedad de métodos y contenidos										
Capacidad para solventar dudas										

F. INSTALACIONES

7. Señala según tu opinión la idoneidad de:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aula										
Mobiliario										
Temperatura										
Iluminación										

8. A continuación aparece una relación de contenidos que se han abordado en el curso. Por favor, indica en qué medida consideras que dominas cada uno de ellos:

CONTENIDOS DEL CURSO	MUCHO	BASTANTE	SUFICIENTE	POCO	NADA
MODULO 1: higiene y atención sanitaria domiciliaria.					
1.1 Características y necesidades de atención higiénico-sanitaria de las personas dependientes					
1.2 Administración de alimentos y tratamientos a personas dependientes en el domicilio.					
1.3 Mejora de las capacidades físicas y primeros auxilios para las personas dependientes en el domicilio					

MODULO 2: atención y apoyo psicosocial domiciliario					
2.1 Mantenimiento y rehabilitación psicosocial de las personas dependientes en domicilio.					
2.2 Apoyo a las gestiones cotidianas de las personas dependientes					
2.3 Interrelación, comunicación y observación con la persona dependiente y su entorno					
MODULO 3: apoyo domiciliario y alimentación familiar					
3.1 gestión, aprovisionamiento y cocina en la unidad familiar de personas dependientes					
3.2 mantenimiento, limpieza y organización del domicilio de personas dependientes.					

▪ **LA METODOLOGIA DEL CURSO**

9. A continuación te pedimos que valores las tareas o actividades que se ha llevado a cabo durante el desarrollo del curso, bien en el mismo seminario, o bien para que los profesores las realicen en su lugar de trabajo.

	MUY ALTA	ALTA	MEDIA	BAJA	MUY BAJA
Adecuación de las tareas a los objetivos del curso					
Claridad al explicar en qué consisten las tareas a desarrollar					
Relación entre la formación recibida en el curso y la complejidad de las tareas					
Disponibilidad de medios materiales para desarrollar las tareas					
Facilidad para contar con apoyos personales durante el desarrollo de la tarea					

▪ **EL AMBIENTE EN EL CURSO**

10. Ahora quisiéramos conocer tu opinión acerca del ambiente que se ha vivido a lo largo del curso. Para ello te pedimos que contestes en qué medida estás de acuerdo o no con cada una de las siguientes afirmaciones:

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Inseguro	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Los participantes se han implicado con interés en el curso					
Los participantes sabían en todo momento lo que se esperaba de ellos					
Los participantes han podido intervenir cuando lo han deseado					
Se ha dado un ambiente de cooperación en las actividades en grupo					
Los participantes han percibido que la actividades del curso eran productivas					
Las tensiones y conflictos en las sesiones se han resuelto favorablemente					
En este curso se han llevado a cabo actividades nuevas e innovadoras					
Los niveles de asistencia al curso se han mantenido equilibrados a lo largo del mismo					

▪ **LAS PRÁCTICAS**

11 Evalúa según tú opinión si las prácticas del curso:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Has aprendido lo que esperabas										
Ha respondido a lo que esperabas										
Han sido práctico y realista										

12. Describe, en general que aspectos positivos y negativos has sacado de este curso

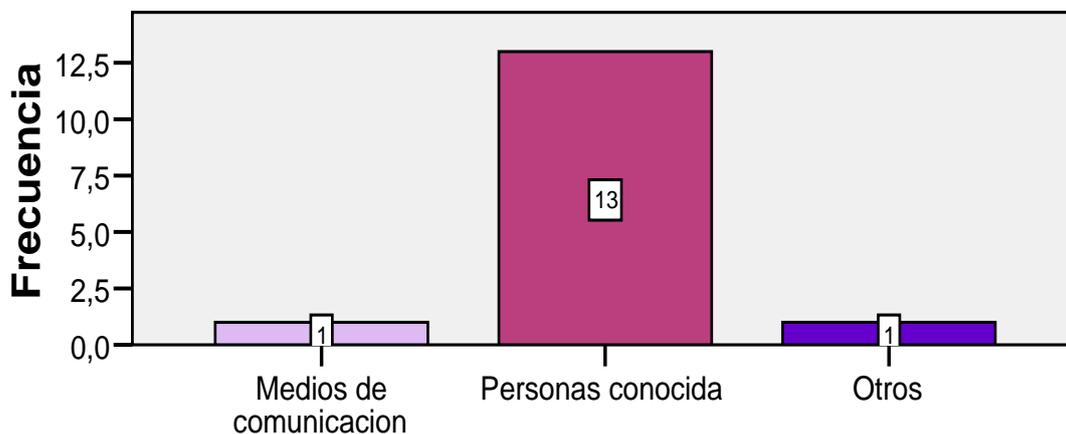
Los resultados obtenidos han sido los siguientes:

El 86,7 % de las asistentes al curso dicen que tuvieron conocimiento del curso a través de personas conocidas.

Conocimiento curso

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Medios de comunicación	1	6,7	6,7	6,7
Personas conocida	13	86,7	86,7	93,3
Otros	1	6,7	6,7	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Conocimiento curso

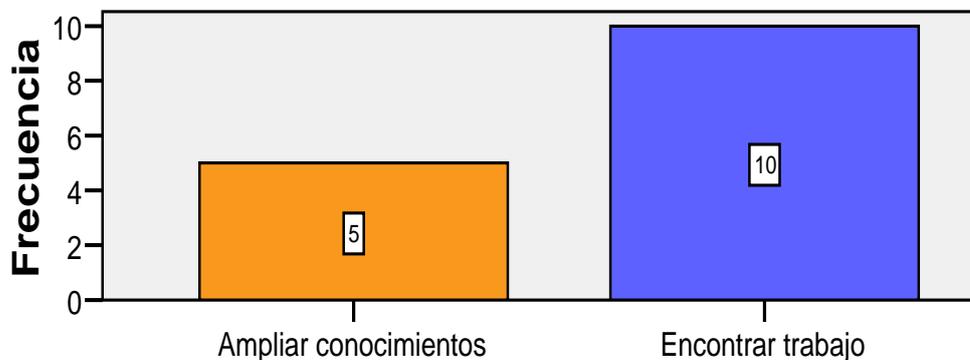


El 67,7% señalan que la motivación para hacer el curso ha sido para encontrar trabajo, y el 33,3% para ampliar conocimientos.

Motivación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Ampliar conocimientos	5	33,3	33,3	33,3
Encontrar trabajo	10	66,7	66,7	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Motivación



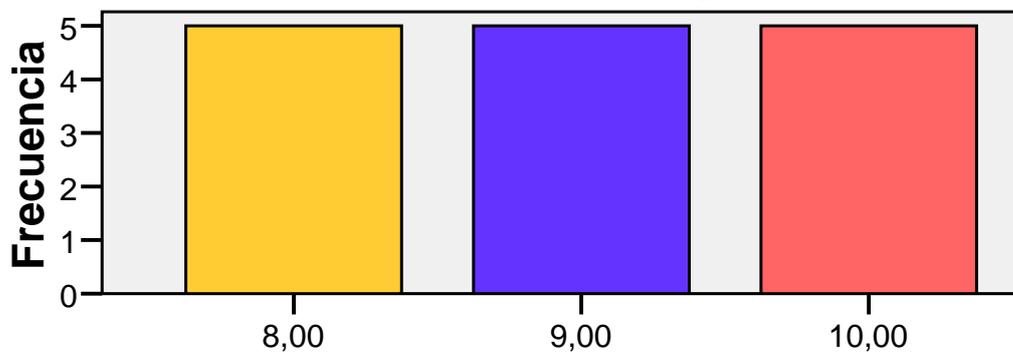
En cuanto a la información recibida en relación al curso, las alumnas han valorado con 8, 9 y 10 la información acerca del calendario, de las metas, los contenidos.

En cuanto a la información recibida acerca de los métodos de trabajo las alumnas indican que ha sido abundante.

Métodos de trabajo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 8,00	5	33,3	33,3	33,3
9,00	5	33,3	33,3	66,7
10,00	5	33,3	33,3	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Metodos de trabajo

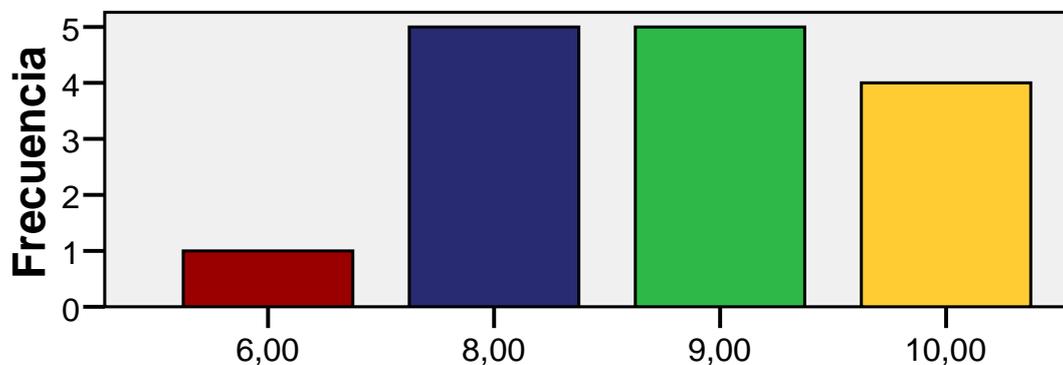


Con respecto a si el curso ha sido práctico y realista, el 33,3 % lo valora con un 9.

Práctico y realista

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	6,00	1	6,7	6,7	6,7
	8,00	5	33,3	33,3	40,0
	9,00	5	33,3	33,3	73,3
	10,00	4	26,7	26,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Practico y realista

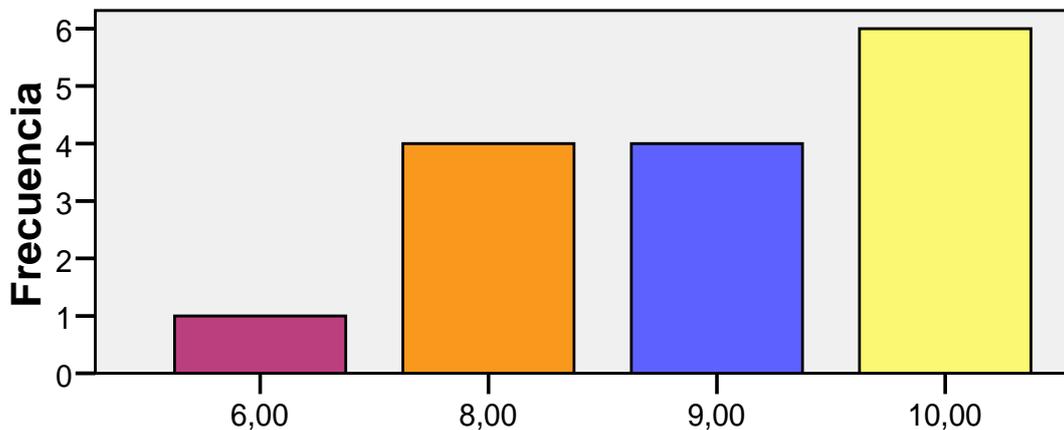


En cuanto al profesorado las alumnas han valorado con un 10 la claridad expositiva en un porcentaje del 40%.

Claridad expositiva

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	6,00	1	6,7	6,7	6,7
	8,00	4	26,7	26,7	33,3
	9,00	4	26,7	26,7	60,0
	10,00	6	40,0	40,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Claridad expositiva

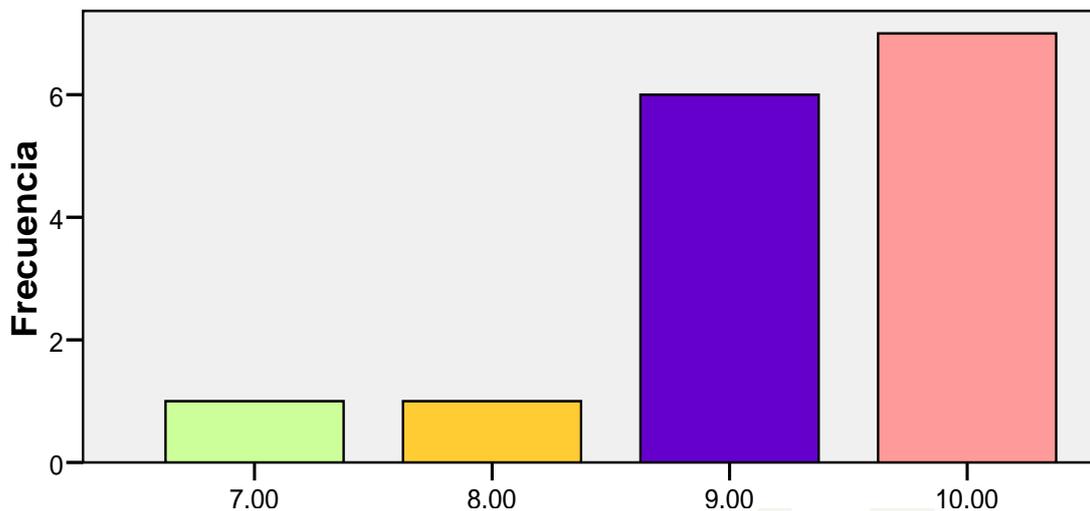


Al evaluar la capacidad de motivación, el 46,7 % da una puntuación de un 10.

Capacidad de motivación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 7,00	1	6,7	6,7	6,7
8,00	1	6,7	6,7	13,3
9,00	6	40,0	40,0	53,3
10,00	7	46,7	46,7	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Capacidad de motivacion

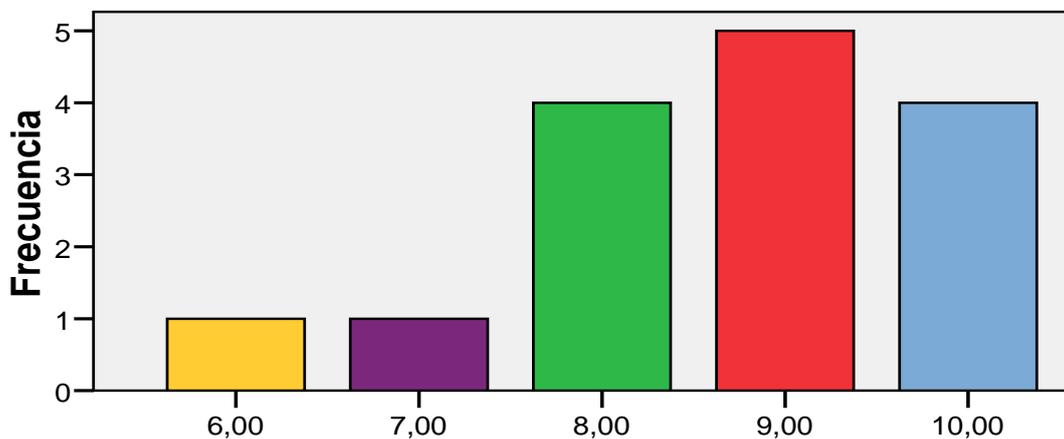


Con respecto a la variedad de metodología, el 33,3 %, puntúa con 9.

Variedad de metodología

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	6,00	1	6,7	6,7	6,7
	7,00	1	6,7	6,7	13,3
	8,00	4	26,7	26,7	40,0
	9,00	5	33,3	33,3	73,3
	10,00	4	26,7	26,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Variedad de metología

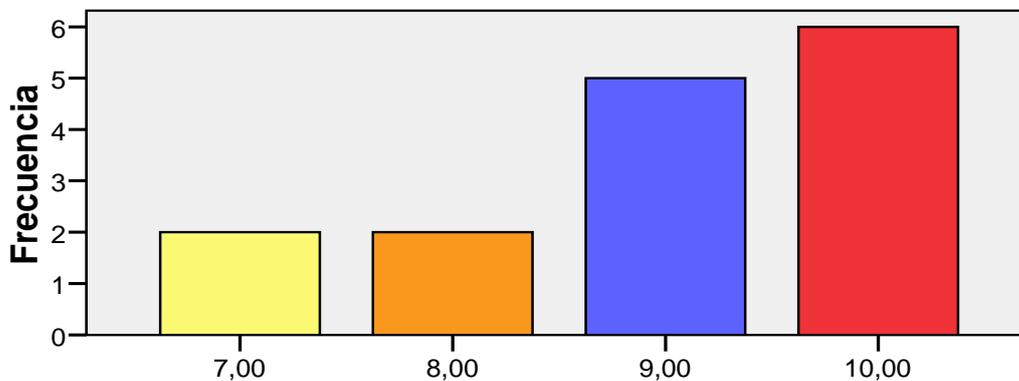


Cuando se pregunta por la capacidad de resolver dudas, 6 alumnas puntúan con un 10.

Capacidad para resolver dudas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 7,00	2	13,3	13,3	13,3
8,00	2	13,3	13,3	26,7
9,00	5	33,3	33,3	60,0
10,00	6	40,0	40,0	100,0
Total	15	100,0	100,0	

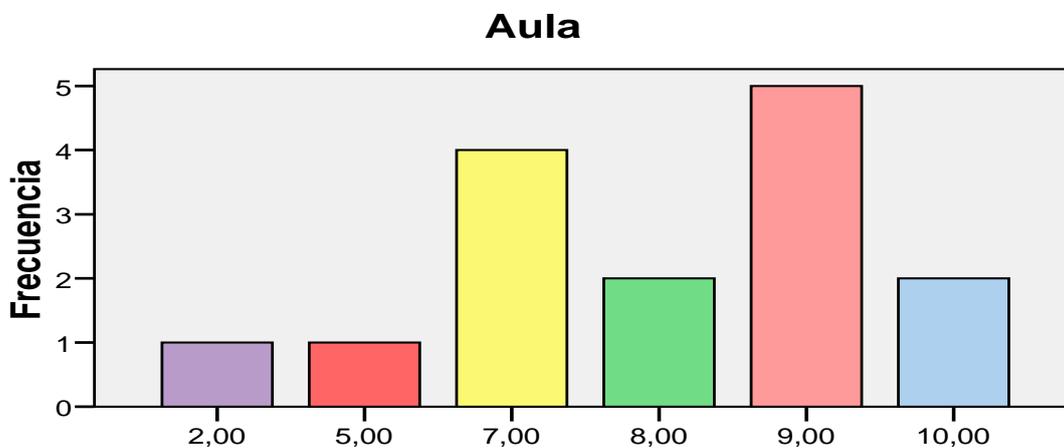
Capacidad para resolver dudas



La valoración de las instalaciones ha sido favorable, exceptuando una de las puntuaciones que ha sido negativa.

Aula

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 2,00	1	6,7	6,7	6,7
5,00	1	6,7	6,7	13,3
7,00	4	26,7	26,7	40,0
8,00	2	13,3	13,3	53,3
9,00	5	33,3	33,3	86,7
10,00	2	13,3	13,3	100,0
Total	15	100,0	100,0	



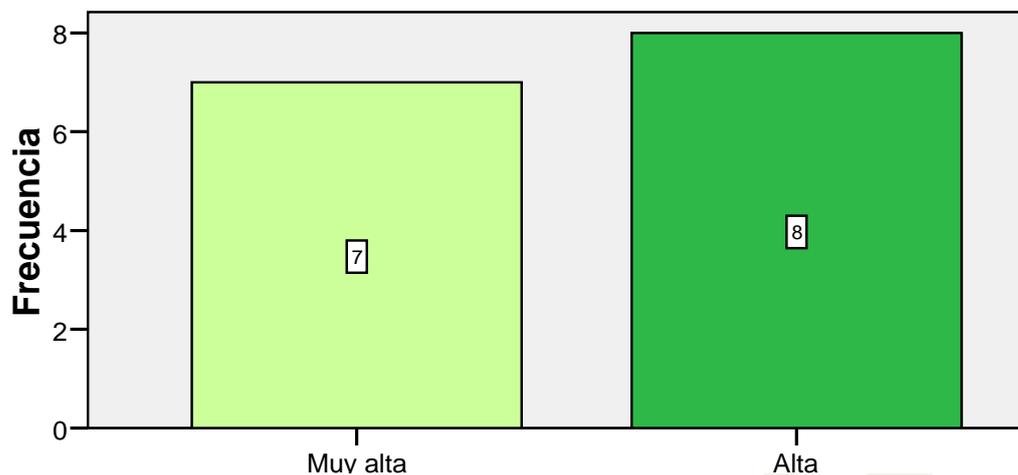
Las alumnas manifiestan que creen que dominan los distintos módulos que se han impartido a lo largo del curso.

A la hora de evaluar la metodología del curso, el 53,3% de las alumnas valoran como alta, la adecuación de las tareas a los objetivos.

Adecuación de las tareas a los objetivos del curso

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Muy alta	7	46,7	46,7	46,7
Alta		53,3	53,3	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Adecuación de las tareas a los objetivos del curso

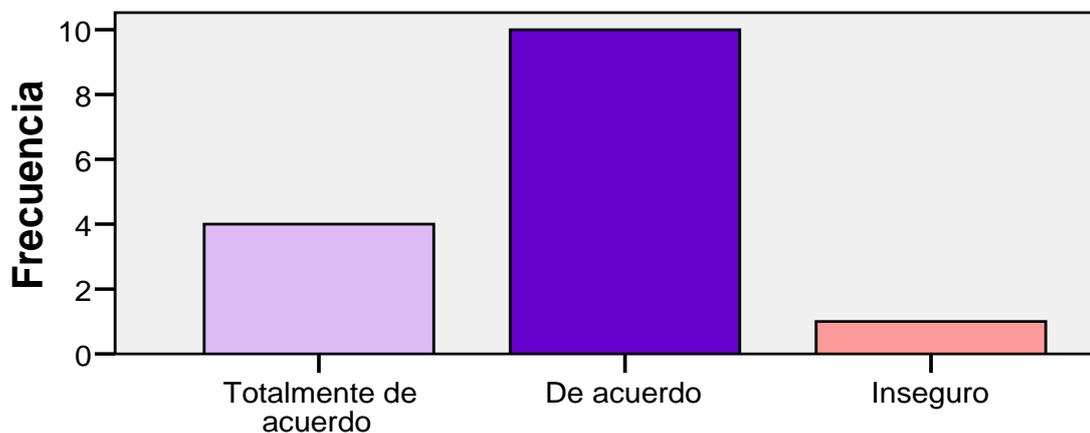


Con respecto al ambiente del curso, el 66,7% está totalmente de acuerdo con que se ha dado un ambiente de cooperación en las actividades de grupo.

Cooperación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Totalmente de acuerdo	4	26,7	26,7	26,7
De acuerdo	10	66,7	66,7	93,3
Inseguro	1	6,7	6,7	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Cooperación

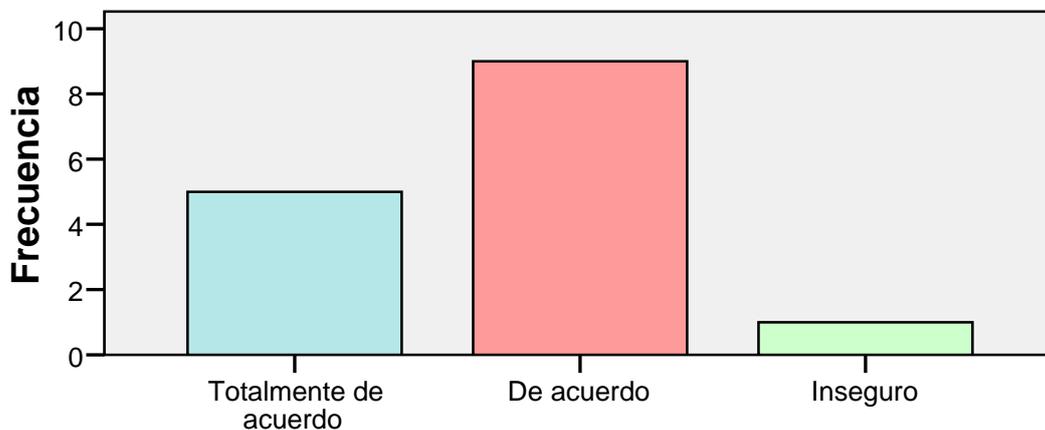


El 60% de alumnado está de acuerdo en que las actividades del curso han sido productivas.

Productividad de las actividades

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Totalmente de acuerdo	5	33,3	33,3	33,3
De acuerdo	9	60,0	60,0	93,3
Inseguro	1	6,7	6,7	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Productividad de las actividades

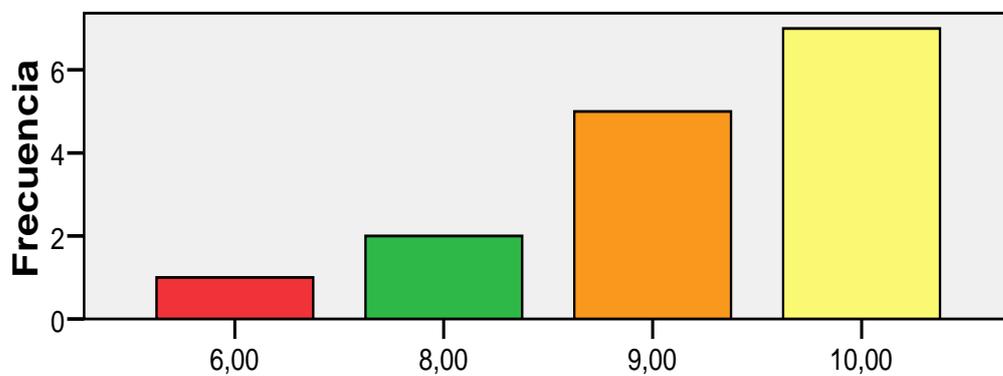


Para el 46,7 % de las asistentes al curso las prácticas han resultado prácticas y realistas.

Las prácticas han resultado prácticas y realistas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 6,00	1	6,7	6,7	6,7
8,00	2	13,3	13,3	20,0
9,00	5	33,3	33,3	53,3
10,00	7	46,7	46,7	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Las prácticas han resultado prácticas y realistas



10- CONCLUSIONES.

La asistencia al curso ha aportado numerosos beneficios a las participantes.

Ha sido muy positiva la interacción entre madres con hijos/as con epilepsia grave, las cuidadoras profesionales y las demás alumnas interesadas en el ámbito de la dependencia.

No dudamos que el curso ha proporcionado numerosos conocimientos sobre la dependencia, de cómo actuar ante una persona dependiente, de adquirir estrategias necesarias para fomentar la autoestima de este colectivo, aspecto que hemos resaltado en el curso considerándolo como un factor fundamental en la atención a estas personas. Pero además el curso, ha actuado como un “gran grupo de auto ayuda”.

La edad de las participantes ha oscilado desde 18 hasta 53 años. El contacto intergeneracional ha contribuido a la mejora del desarrollo personal. También ha favorecido que los jóvenes tengan percepciones positivas de la personas de mayor edad.

Para las participantes del curso, las prácticas profesionales no laborales, ha supuesto una nueva concepción con respecto al cuidado y atención a las personas dependientes, ha consistido en la mejor forma de poner en práctica todos los conocimientos adquiridos durante el curso así como la adquisición de estrategias para afrontar el día a día con este colectivo.

Algunas de las conclusiones que las alumnas han sacado al finalizar las prácticas han sido las siguientes:

- *“... Siempre esta feliz, contenta y con una sonrisa, que hace que te sientas feliz y a gusto con ella, te lo trasmite”*
- *“ .. Ha sido gratificante y satisfactorio, porque es impresionante como los usuarios aprenden de ti pero tú también aprendes de ellos, te hacen sentir mejor persona...”*
- *“... es tan grande el placer y la satisfacción de decir ¡hoy voy a sacarle una sonrisa!” y si no puedo lo intento mañana...”*
- *“...cuando conoces un caso difícil te ayuda a ver la vida de otra manera y a valorarla. Honestamente no deberíamos quejarnos tanto de la vida...”*



APEMSI

Asociación Española de Afectados
por Epilepsia Grave

C/ Cervantes 5, 1º Dcha. 18810 - Caniles (Granada)
www.apemsi.org - info@apemsi.org

SEDES:

caniles: 958 710 134

motril: 958 829 591
zaragoza: 976 54 94 72

almería: 950 269 487
barcelona: 936 84 27 35