



**LOGOPEDIA ASISTIDA CON ANIMALES COMO TERAPIA NO FARMACOLÓGICA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER. ESTUDIO TRANSVERSAL MEDIANTE ENCUESTAS.**

ANIMAL-ASSISTED SPEECH THERAPY AS A NON-PHARMACOLOGICAL THERAPY IN ALZHEIMER'S DISEASE. TRANSVERSAL STUDY BY SURVEY

TRABAJO DE FIN DE GRADO

ESCUELAS UNIVERSITARIAS GIMBERNAT-CANTABRIA

GRADO EN LOGOPEDIA

AUTORAS: MAITANE OYARZABAL Y NAGORE LLANTADA

TUTOR: ANA MARIA RIAÑO GALAN

FECHA: 2020-2021

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD DEL TRABAJO FIN DE GRADO**

Por medio de la presente, yo Maitane Oyarzabal alumno/a del Grado en Logopedia de las Escuelas Universitarias Gimbernat-Cantabria, en relación con el Trabajo Fin de Grado (TFG) titulado **“LOGOPEDIA ASISTIDA CON ANIMALES COMO TERAPIA NO FARMACOLÓGICA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER.” ESTUDIO TRANSVERSAL MEDIANTE ENCUESTAS.** Declaro que es de mi autoría y original.

Asimismo, declaro que depositando este TFG y firmando el presente documento confirmo que:

- Este TFG es original y he citado las fuentes de información debidamente.
- La autoría del TFG es compartida alumno/a y director/a.
- Soy plenamente consciente de que no respetar estos extremos es objeto de sanción por el órgano civil competente, y asumo mi responsabilidad ante reclamaciones relacionadas con la violación de derechos de propiedad intelectual

En Durango a 3 de junio del 2021

Fdo.: Maitane Oyarzabal Olañeta



## INDICE

<i>ABREVIATURAS</i> .....	3
<i>RESUMEN</i> .....	3
<i>INTRODUCCIÓN</i> .....	5
<i>MATERIAL Y MÉTODOS</i> .....	8
<i>Metodología:</i> .....	9
<i>Población</i> .....	9
<i>Diseño de estudio</i> .....	10
<i>Procedimiento</i> .....	11
<i>Análisis</i> .....	16
<i>RESULTADOS</i> .....	17
<i>DISCUSIÓN</i> .....	20
<i>CONCLUSIÓN</i> .....	23
<i>BIBLIOGRAFIA</i> .....	24
<i>ANEXOS</i> .....	27
Anexo 1: Datos de contacto de las AFAs por comunidades.....	27
Anexo 2 (cuestionario inicial) .....	36
Anexo 3.- Valoración de expertos sobre el cuestionario.....	43
Anexo 4 (cuestionario definitivo) .....	48
Anexo 5.- Gráficos .....	58

## **ABREVIATURAS**

Enfermedad de Alzheimer (EA); Síntomas Neuropsicológicos (SNP); Terapia Asistida con Animales (TAA); Terapia de Orientación a la Realidad (TOR); Educación Asistida con Animales (EAA); Actividad Asistida con Animales (AAA); Logopedia Asistida con Animales (LAA); Asociaciones españolas de Familiares con Alzheimer (AFAs); Confederación Española de Alzheimer (CEAFA); Intervención Asistida con Animales (IAA); Alzheimer, Logopedia e Intervenciones Asistidas con Animales (ALIACA)

## **RESUMEN**

**Introducción:** La Enfermedad de Alzheimer (EA) actualmente presenta alta incidencia y prevalencia. Una de las terapias no farmacológicas disponibles son las Intervenciones Asistidas con Animales (IAAs), donde el animal es un soporte válido para mejorar la calidad de vida de los usuarios.

**Objetivo:** Determinar que la IAA como tratamiento no farmacológico, junto al logopédico ocasiona numerosos beneficios en pacientes con EA.

**Metodología:** Se planteó un estudio descriptivo transversal mediante encuesta validada por grupo de expertos, destinada a asociaciones de familiares de Alzheimer de España agrupadas en la confederación (CEAFA).

**Resultados:** La figura del logopeda solo está presente en un 17,7% de los casos y contradictoriamente el 87.3% ve necesaria la participación en EA de este profesional. Además, las sesiones logopédicas se pueden valer de las intervenciones no farmacológicas como son las IAAs ya que dejan en un 72.5% de los casos una huella emocional, aunque de lo contrario solo el 68,1% de los casos lo ha utilizado.

**Conclusiones:** Los tratamientos no farmacológicos entre los que se encuentran las IAAs ocasionan beneficios en pacientes con EA, además combinándolo con el tratamiento logopédico se obtienen diversos beneficios.

**Palabras clave:** Enfermedad de Alzheimer, Asociaciones de Familiares con Alzheimer, Logopedia, Intervenciones Asistidas con Animales.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Alzheimer's disease (AD) currently has a high incidence and prevalence. One of the non-pharmacological therapies available are Animal Assisted Interventions (AAIs), where the animal is a valid support to improve the quality of life of users.

**Objective:** to obtain information from Spanish Associations of Relatives with Alzheimer's Disease (AFAs) on their knowledge of speech therapy in general and animal-assisted intervention as a speech therapy resource in particular.

**Methodology:** 342 Spanish AFAs were selected to carry out the study. A survey was also carried out and validated by a group of experts to obtain the necessary information for this research.

**Results:** The figure of the speech therapist is only present in 17.7% of the cases and, contradictorily, 87.3% see the participation of this professional in EA as necessary. In addition, speech therapy sessions can make use of non-pharmacological interventions such as ARIs, as they leave an emotional trace in 72.5% of cases, although otherwise only 68.1% of cases have used them.

**Conclusions:** Non-pharmacological treatments, including AAIs, are beneficial for patients with AD, and in combination with speech therapy, various benefits are obtained.

**Key words:** Alzheimer's disease, Alzheimer's Family Associations, Speech Therapy, Animal Assisted Interventions.

## **INTRODUCCIÓN**

La Enfermedad de Alzheimer (EA) es una enfermedad degenerativa del cerebro; la causa más común de demencia, siendo cada vez más prevalente<sup>1</sup> debido al aumento de esperanza de vida de la sociedad con el consiguiente envejecimiento de la población<sup>2</sup> y empeorando la carga sanitaria<sup>1</sup>. Suele comenzar a partir de los 60 años. En la actualidad, los síntomas son incurables, conducen al paciente a la discapacidad y, eventualmente, a su muerte. Los medicamentos adecuados pueden posponer este proceso durante algún tiempo; sin embargo, los síntomas se deterioran constantemente.<sup>3</sup> Asimismo, hay deficiencias en la función ejecutiva (planificación, percepción, juicio)<sup>4</sup>. Inicialmente los síntomas neuropsiquiátricos (NPS) que afectan a un 97% de las personas, suelen ser difíciles de reconocer y tratar, causando angustia en la persona con EA y en sus cuidadores<sup>5</sup>.

Los síntomas más característicos son las dificultades en la memoria, lenguaje, solución de problemas y otras habilidades cognitivas que afectan a la capacidad de una persona para realizar actividades cotidianas de la vida diaria; como síntoma inicial más común suele aparecer la dificultad para recordar información<sup>6</sup>.

Este estudio, en un primer momento está enfocado en la alteración progresiva del lenguaje, por ser de las primeras manifestaciones de la EA. En el 40% de los casos, aparece en los primeros estadios y en el 100% de los casos en demencia severa, produciendo un efecto negativo en el paciente, que puede llegar a una incapacitación y aislamiento. Generalmente no tienen conciencia de su defecto y pueden mantener conversaciones durante mucho tiempo sin transmitir información relevante<sup>7</sup>. Centrándonos en la parte expresiva, se pueden diferenciar problemas para expresarse adecuadamente, lo que dificulta la categorización de los síntomas<sup>5</sup>. En los primeros momentos destaca la anomia

y, a medida que la enfermedad progresa, se manifiesta con más frecuencia y con palabras más comunes. Esto dificulta la interacción de la persona con EA, que cada vez dará más rodeos hablando y realizando aproximaciones erróneas o complejas, tales como circunloquios, uso de palabras comodín, parafasias y uso de palabras inexistentes<sup>8</sup>. Cera<sup>9</sup> aborda si la naturaleza subyacente de los errores de producción de palabras se caracteriza más en errores fonéticos o fonológicos, aunque principalmente se piensa que es fonológico.

Este envejecimiento patológico plantea una serie de necesidades a nivel psicológico, sanitario y social que, sumadas al incremento de la demencia derivada de patologías como la EA, originan grandes repercusiones tanto en la propia persona como en su medio familiar y social. Por consiguiente, es necesario una detección e intervención temprana del deterioro cognitivo y lenguaje con la finalidad de mejorar el proceso de envejecimiento y procurando empezar lo antes posible un tratamiento que persiga su calidad de vida<sup>10</sup>. En relación con lo anterior, numerosos estudios han concluido que diversas funciones disminuyen progresivamente a lo largo de toda la vida adulta.

Existen diferentes tipos de terapias farmacológicas que utilizan inhibidores de la colinesterasa, como el donepizilio, parche de rivastigmina o galantamina en los estadios tempranos y moderados de la EA<sup>11</sup>. El abordaje no farmacológico representa una opción terapéutica válida como alternativa o complemento a los tratamientos farmacológicos en pacientes con EA. Este logro se debe al consenso de guías internacionales de práctica clínica, entre ellas la Federación Europea de Sociedades Neurológicas, que recomienda su uso<sup>12</sup>.

Un tipo de terapia no farmacológica es la Terapia Asistida con Animales (TAA), donde el animal es un soporte válido para mejorar la calidad de vida de los usuarios. Para los pacientes que padecen de EA, interactuar con animales puede reducir los trastornos del comportamiento, el estrés o estado de ánimo, y estimular algunas funciones cognitivas que brindan beneficios a la esfera psicosocial. Entre 2012-2019 se realizó un estudio aplicando

TAA adaptada a la terapia de orientación a la realidad (TOR) en grupos de pacientes con EA de leve a moderada, cuyos resultados mostraron una mejora en la función cognitiva y/o estado de ánimo<sup>13</sup>. Por otro lado, los resultados del estudio de Nina<sup>14</sup> también apoyan los beneficios en la reducción de síntomas conductuales, psicológicos y depresión, mejorando el estado de ánimo y calidad de vida de los pacientes.

En las IAA se introduce un animal como recurso no farmacológico, que sirve de apoyo al trabajo del profesional. Dependiendo del ámbito profesional en que se realicen hablamos de terapia (TAA, si el especialista procede del sector sanitario) o de educación (EAA, si es educativo). En ambos casos habrá una propuesta de intervención y una valoración de la actuación. No así en el caso de las actividades asistidas con animales (AAA), donde no existen objetivos de intervención como tal. En nuestro campo, la intervención será realizada por logopedas (LAA)<sup>15</sup> y los animales a utilizar, en su mayoría serán perros, gatos, caballos o pájaros<sup>16</sup>. Este tipo de terapia intenta retrasar el deterioro generado por la enfermedad y también paliar los problemas conductuales y psicológicos que generalmente ocasiona, como agitación, deambulación, insomnio, apatía, depresión, etc<sup>17</sup>.

Estas intervenciones son eficaces para personas mayores con deterioro cognitivo<sup>18</sup>. Es un método innovador para abordar habilidades psicosociales y funcionamiento socioemocional en pacientes con diversos déficits. Actualmente, esta terapia como enfoque está aumentando en la rehabilitación y puede ser un complemento eficaz de las terapias convencionales en neurorehabilitación. Estudios anteriores muestran que interactuar con animales conduce a comportamientos sociales como, hablar, mirar caras y/o contacto físico. Del mismo modo, los pacientes del estudio de Hediger<sup>19</sup> mostraron un cambio en las emociones aumentando las positivas, mayor compromiso social, motivación y satisfacción durante las sesiones con los animales.

Sin embargo, estos estudios no son suficientes para una sólida evidencia científica, puesto que hay muy pocos estudios sobre IAAs. En consecuencia, nos planteamos obtener información de las Asociaciones<sup>20</sup> españolas de Familiares con Alzheimer (AFAs) pues acumulan la experiencia de familias que han convivido durante años con personas afectadas por la enfermedad y actúan como un grupo de apoyo, para ver el conocimiento que tienen de la logopedia en general y de la intervención asistida con animales como recurso logopédico en particular.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

El *objetivo principal* de este trabajo es obtener información de las asociaciones de Alzheimer de España sobre el conocimiento que tienen de la logopedia en general y de la intervención asistida con animales como recurso logopédico en particular, por entender que la intervención asistida con animales favorece la expresión de los pacientes con enfermedad de Alzheimer y mejora su estado emocional.

En base al objetivo general se plantean como objetivos específicos:

- Averiguar si en las AFAs realizan terapia del lenguaje y qué profesional realiza dichas intervenciones.
- Determinar si la figura del logopeda desempeña un papel importante en la práctica clínica dentro del equipo profesional que atiende a los pacientes con EA.
- Conocer si se llevan a cabo en las AFAs algún tipo de intervención con animales y que repercusión deja en los usuarios.

### ***Metodología:***

Para ello, se plantea un estudio descriptivo transversal mediante encuesta, destinado a las asociaciones de familiares de Alzheimer de España agrupadas en la confederación (CEAFA).

### ***Población:***

La muestra de los participantes en este estudio ha venido determinada por una serie de criterios de muestreo; para ello se seleccionaron unos criterios de inclusión como de exclusión. Las organizaciones estaban dentro del territorio español y vinculadas al colectivo de asociaciones de familiares con Alzheimer (AFAs). Dichas asociaciones surgen ante las necesidades de atención sentidas por parte de las familias y que no obtienen respuesta en otras instituciones. Se ha consolidado como un recurso imprescindible cuyo objetivo es mantener a la persona dependiente en su medio habitual y proporcionar apoyo a sus cuidadores<sup>21</sup>. Así mismo se dedican al abordaje integral del Alzheimer junto con el acompañamiento a los familiares para guiarles en el proceso y otras demencias a lo largo de todo el proceso de enfermedad.

Estas asociaciones inician su labor en el momento del diagnóstico (este debe ser precoz para poder abordar tempranamente el curso de la enfermedad) y continúa a lo largo de la vida del paciente, junto a la familia afectada. En España existe la Confederación de Alzheimer (CEAFA) que agrupa a un total de 342 asociaciones. Se trata de una organización no gubernamental cuya meta reside en trabajar para poner el Alzheimer en la agenda política, buscando el necesario compromiso social y poniendo en valor el conocimiento para poder representar y defender los intereses, necesidades y derechos de todas las personas que conviven con Alzheimer<sup>22</sup>.

Para obtener el listado de las AFAs españolas (Anexo 1) se accedió a la página web de la confederación española de familiares con Alzheimer (CEAFA). Dicha organización

se compone de 12 federaciones autonómicas y 6 asociaciones uniprovinciales, aglutinando en total a más de 300 asociaciones. Asimismo, a través de la página, se pudieron recabar todos los emails necesarios para contactar con los destinatarios y enviar la encuesta, con un total de 342 asociaciones, cada una con su dirección de correo electrónico.

A partir de esta muestra potencial inicial, se realizó una criba en base a los criterios de inclusión y exclusión siguientes:

*Tabla 1.- Criterios de inclusión y exclusión. Fuente: elaboración propia*

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertenecer a CEAFA (Confederación Española de Alzheimer)</li> <li>• Ser una asociación española</li> <li>• Personas diagnosticadas con EA</li> <li>• Responder al cuestionario en el plazo de un mes (febrero)</li> <li>• Realizar intervenciones dentro de la asociación.</li> <li>• Pacientes en fase leve, moderada y grave de la enfermedad.</li> <li>• Aceptación del consentimiento informado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser asociación informativa</li> <li>• Correos inexistentes</li> <li>• Responder fuera de plazo a cuestionario</li> </ul>

En base a estos criterios la muestra potencial quedó reducida a N=287 al haberse excluido un total de 55 asociaciones, por no cumplir los requisitos mencionados anteriormente. Una vez realizado todo el procedimiento de muestreo y recogidas las respuestas del cuestionario, la muestra final quedó reducida a N=96. (Anexo 5)

*Tabla 2. Evolución de la muestra. Fuente: Elaboración propia*

Muestra inicial	Muestra potencial	Muestra real
N=342	N= 287	N= 96

### ***Diseño de estudio:***

Para recabar la información se seleccionó la modalidad de un estudio descriptivo transversal, mediante una encuesta de elaboración propia, como instrumento de investigación, dado que permitiría recabar los datos considerados para el estudio, pues el

cuestionario como instrumento permite recoger información, cuantificarla y universalizarla<sup>23</sup>.

Este tipo de estudios intentan analizar el fenómeno en un periodo de tiempo corto (en esta investigación se trató del mes de febrero de 2021) por eso también se les denomina “de corte”<sup>24</sup>.

Así mismo, se optó por este tipo de estudio por considerarlo accesible y breve en la ejecución por parte de los participantes (unos pocos minutos), así como por el coste, siendo totalmente gratuito para los participantes como para las realizadoras del estudio, solo implicando un coste de tiempo a ambas partes.

### ***Procedimiento:***

Son varios los pasos que se dieron a lo largo del tiempo para la realización del trabajo y la elaboración del cuestionario.

#### ***- Constructo***

En primer lugar, se definió el constructo, comenzando con la revisión de la literatura existente sobre Alzheimer e Intervención Asistida con Animales (IAA), en diferentes bases de datos, como Pubmed, Google Académico y SciELO.

De la investigación realizada se seleccionaron aquellos artículos considerados de interés para el estudio, utilizando una serie de palabras clave que permitieron realizar una búsqueda más ajustada de la información. Del mismo modo, cada búsqueda realizada se intentó ajustar con el filtro de los años, para que los artículos encontrados fueran más relevantes; sin embargo, por el tema seleccionado, no siempre se pudo filtrar de la manera deseada. Adicionalmente con todo lo anterior, también se utilizaron diferentes descriptores; por un lado, en castellano: Intervención asistida con animales, IAA, Alzheimer, Logopedia y Alzheimer, Terapia animal en enfermedad de Alzheimer y Terapias logopédicas. Por otra parte, en inglés: dog therapy, pet therapy, animal assisted therapy, animal assisted,

Alzheimer Disease, effectiveness of animal assisted therapy in patients with dementia, AAI y Speech therapy, early diagnostic in Alzheimer disease, Alzheimer's disease and language difficulties, animal model of Alzheimer's disease.

La búsqueda no se centró a un único momento, sino que se vino desarrollando a lo largo de varios meses, de noviembre del 2020 a abril del 2021, con el fin de ir complementando la información que se iba adquiriendo, limitándose eso sí, a artículos publicados en inglés y castellano.

- *Instrumento*

En segundo lugar, se estableció el contenido del cuestionario, definiendo la población a la que va dirigida (AFAs), la forma de administración (cuestionario) y el formato del cuestionario (Google forms), junto con la decisión de cómo administrar el formulario (email). Para ello se redactaron preguntas de diferentes tipos. Teniendo todo lo anterior en cuenta, se diseñó una encuesta propia (Anexo 2) que tuvo un proceso de elaboración de dos meses. En un primer momento se creó con un total de 27 preguntas iniciales divididas en diferentes grupos, siendo la primera el consentimiento informado, necesario para poder realizar el formulario. Para la redacción de las preguntas se tuvieron en cuenta diferentes criterios tales como; utilizar preguntas fáciles de entender, no redactar en forma negativa, respuestas claras para evitar confusiones y evitar cuestiones que implicasen un cálculo y/o esfuerzo de memoria<sup>23</sup>. Por lo que finalmente el contenido del cuestionario se dividió en cuatro secciones:

- *Datos generales*; pertenencia a AFA, cantidad de personas en la asociación, el género más prevalente con EA y rango de edad.
- *Logopedia*; existencia o no de la figura del logopeda, demanda de logopeda por parte de las familias y conocimiento de sus funciones en EA.
- *Alzheimer*: estadio de la enfermedad y comorbilidades, signos y síntomas de EA, terapias farmacológicas más comunes.

- *Intervención asistida con animales*; conocimiento IAA y especie de animal utilizada, cantidad de animales en intervención, área de intervención de los profesionales y formación de estos en IAA, manera de afrontar las intervenciones, formación de los acompañantes de los animales en EA y tipo de intervenciones llevadas a cabo.

Además, se seleccionaron diferentes modalidades de pregunta:

- Preguntas abiertas enfocadas a saber la entidad que responde y la necesidad de la figura de logopeda en el centro.
- Preguntas cerradas enfocadas a diferentes temas como, por ejemplo;
  - Comorbilidades de EA; Existencia de la figura del logopeda; Funciones del logopeda en la EA; Necesidad del logopeda en EA; Conocimiento de las IAA
- Preguntas dicotómicas: Si / No
- Preguntas múltiples entre ellas:
  - A qué Comunidad Autónoma pertenece cada asociación; Síntomas de EA; Tipos de terapias no farmacológicas utilizadas; Tiempo que lleva el logopeda en cada asociación; Tipos de animales que participan en la IAA.

De la misma manera, a través del diseño de las secciones del cuestionario, se intentaron evitar los posibles sesgos de cumplimentación para poder mejorar la validez de este. Se han descrito diferentes tipos de sesgos siendo los más frecuentes: “deseabilidad social”, se produce cuando se responde en función de lo que se considera socialmente aceptable; el sesgo de “aprendizaje o de proximidad” induce a contestar de forma similar a las respuestas anteriores; el “error lógico” se produce cuando el encuestado considera que todos los ítems relacionados deben puntuarse igual<sup>23</sup>.

Una vez realizado el primer borrador, y a fin de dar más rigor científico al instrumento, se pasó a validar el contenido del formulario. Para ello, se envió a un comité de expertos, previamente seleccionado, compuesto por 5 personas vinculadas a las áreas de las intervenciones con animales y del Alzheimer. De esta manera, los investigadores

juzgaron la capacidad del cuestionario para evaluar todas las dimensiones de interés de dicho estudio. Para facilitar la labor de los expertos, se redactó un documento valorativo donde aparecían todas las preguntas (Anexo 3) sobre el cuestionario, en el que pudieron además realizar aportaciones de mejora. Para facilitar la valoración al comité, se organizó la información en una tabla dividida en ítems por dimensiones con una puntuación de 1 a 5, así mismo se organizaron casillas para que pudieran registrar su opinión en las diferentes categorías, coherencia, relevancia y suficiencia.<sup>25</sup>

Tras recabar la información aportada por los evaluadores, se realizaron los siguientes cambios: aumento de la cantidad de preguntas, reformulación de algunas, cambio de modalidad de pregunta y orden del cuestionario. Estos cambios generaron un segundo documento, que en esta ocasión incluyó el título de este, con el fin de ofrecer a los receptores un título corto y atractivo en el que se englobó toda la información necesaria para el destinatario mediante el acrónimo ALIACA (Alzheimer, Logopedia e Intervenciones Asistida Con Animales).

Se envió nuevamente el cuestionario al comité de expertos para una valoración definitiva. Este documento final contaba con un total de 41 preguntas (Anexo 4), divididas en las secciones mencionadas anteriormente, resultando con una valoración positiva por parte del comité, lo que dio vía libre al proceso de distribución.

Este proceso de análisis y evaluación por parte de los expertos se llevó a cabo a lo largo del mes de enero, dándoles un margen considerable con el fin de obtener un formulario con la máxima fiabilidad y validez posible.

En cuanto a la distribución final del cuestionario quedó de la siguiente manera, comenzando con la condición previa que se mostraba en el cuestionario para poder acceder a las preguntas; pues se requería la aceptación del consentimiento informado con el fin de poder participar en el estudio y así poder utilizar las respuestas para el posterior estudio de los resultados. Una primera sección de datos generales consta de 6 preguntas que aportan

información sobre el perfil de la asociación, así como de los usuarios en cuanto a edad, género y número. Un segundo bloque de contenidos se corresponde con el tema de Alzheimer, el cual, a partir de 7 preguntas, permite recabar información sobre estadio de la enfermedad y comorbilidades, signos y síntomas de EA y terapias farmacológicas más comunes en la enfermedad.

Para los contenidos relacionados con la logopedia se establecieron 13 ítems, a través de los cuales, se obtuvieron datos en relación con la existencia o no de dicha figura, si han tenido terapia de lenguaje en algún momento o han demandado dicha terapia, y otras vinculadas a funciones, intervenciones etc.

Por último, en relación con las intervenciones asistidas con animales se plantearon 14 cuestiones junto con una más sobre si deseaban recibir información. Con este apartado se pretendía saber el conocimiento que las asociaciones tenían sobre las IAA, experiencias previas, animales utilizados (perros, animales marinos, pájaros etc.), formación de los miembros implicados, cual es el profesional encargado de realizar las IAA...así como el tipo de intervenciones llevadas a cabo (en grupo y/o individuales).

La elaboración del cuestionario se realizó a través de la aplicación “Formularios de Google”, la cual permite recopilar y organizar toda la información, y las respuestas llegan al momento. Las ventajas de esta herramienta son entre otras, la elección del tipo de preguntas (preguntas abiertas, cerradas, dicotómicas y de respuesta múltiple); el diseño es modificable para que los participantes puedan contestar desde cualquier dispositivo electrónico (móvil, tablet ordenador etc.); además, recopila las respuestas, las organiza y analiza a través de gráficos (de barras, circulares/sectores etc.), y las respuestas se guardan en línea en una hoja de cálculo, todo ello facilita el posterior estudio de las respuestas de la muestra. No es una herramienta de pago, pero precisa que el encuestado tenga acceso a internet dado que no permite la función off-line (sin conexión a internet).

De forma paralela, se trató de contactar vía online, utilizando la lista de asociaciones realizada anteriormente, ya que hoy en día supone la manera más fácil, rápida, eficaz y sin ningún coste. Por ese motivo se empleó el mismo procedimiento para las 342 asociaciones.

El proceso a seguir para enviar los emails, esenciales para contactar con las AFAs, supuso diferentes periodos. La primera toma de contacto se realizó el 01/02/2021 obteniéndose un total de 61 respuestas. Una semana más tarde, el 08/02/2021 se procedió a realizar el segundo envío; de esta forma el número de respuestas llegó a 83 y finalmente el 17/02/2021 se realizó un último intento con el fin de aumentar el número de cuestionarios recibidos, por el que se consiguió llegar a un total de 96 respuestas. Se mantuvo abierto el cuestionario hasta final de mes y al no haber más notificaciones se procedió al cierre de este. Durante todo el proceso mencionado, la muestra potencial se redujo notablemente puesto que algunos de los correos encontrados en la página de CEFAFA eran incorrectos, no existían o eran antiguos, por esta razón se descartaron 21 centros. Por otra parte, algunas AFAs contactaron vía email para avisar de que se trataban de asociaciones meramente informativas; es decir, sólo realizaban la labor de informar y guiar a las familias, con lo cual otras 34 asociaciones fueron descartadas el estudio, siendo un total de 55 entidades las que no cumplían los criterios, por lo que la muestra original quedó reducida a una muestra potencial de N= 287 y una final de N=96.

### *Análisis*

El análisis de los datos obtenidos de las 96 respuestas de las asociaciones se ha realizado a nivel cuantitativo. Los datos cuantitativos se han recogido en porcentaje de respuesta de los distintos ítems del cuestionario. A través de diagramas, ya sea de sectores o barras, así como de tablas de frecuencias se ha realizado la descripción de los datos obtenidos. Así mismo, se ha utilizado el programa estadístico SPSS statistics (es una herramienta capaz de realizar cualquier tipo de análisis de datos utilizado como, por

ejemplo; ciencias sociales y ciencias naturales<sup>26</sup>) en su versión de prueba para proceder al análisis de datos.

La información recogida ha sido numerosa por lo que para categorizarla y analizar los datos se optó por este programa en base a una serie de pasos: descarga de internet; importar la tabla Excel de datos que previamente se obtuvo del formulario de Google, definir las etiquetas de las variables y las categorías en función del contenido del cuestionario, elaborar los gráficos y datos para proceder al final a su análisis e interpretación. Se es consciente de que la muestra no es muy grande, pero ha estado condicionada por la participación de los miembros de cada asociación.

El análisis del cuestionario se ha organizado a partir de las variables de los distintos aspectos en que se agrupó el cuestionario logopedia, Alzheimer e intervención asistida con animales, y dentro de estas variables se han tenido en cuenta una serie de ítems que han permitido analizar estadísticamente las respuestas dadas por los encuestados.

## **RESULTADOS**

Una vez recopiladas las respuestas (N=96) del cuestionario, se procedió al análisis y tratamiento de datos, utilizando para ello tanto con el Google forms como el spss statistics. Nos encontramos así con 96 entidades distribuidas por toda la península ibérica y en la ciudad de Ceuta, que atienden a personas con Alzheimer y sus familias. Respecto al número de socios de las distintas AFAs, casi un 73% tienen más de 100 socios y un 68,8% de ellos presentan Alzheimer. Así mismo, al preguntar sobre el género de las personas que lo tienen, los resultados obtenidos han verificado lo que en la literatura se recoge; es decir, hay más prevalencia en mujeres (93,8%) que en hombres<sup>27</sup> (6,2%), tal y como se representa en la ilustración 2 (Anexo 5).

La mayoría de los pacientes se encuentra en una fase moderada de la EA en un 81,3% de los casos, de los cuales el 74,1% contiene comorbilidades con enfermedades

neurológicas agudas o crónicas (Anexo 5). Además, los signos y síntomas más prevalentes en los pacientes según las asociaciones son los “lapsus de memoria” en un 55,7% de ellos, problemas de orientación en un 45,4% de los casos, siguiéndole muy de cerca las dificultades en expresión. Esto puede ser debido a que la tendencia es más a pensar que cuando una persona se bloquea está teniendo un “lapsus de memoria” y no suele llevar a pensar que en realidad ese “lapsus” puede ser que esté intentado acceder a su léxico para buscar la palabra adecuada.

La figura que predomina en las intervenciones No farmacológicas en las AFAs es el/la terapeuta ocupacional con un 29,7% siendo solo superado por el porcentaje de la respuesta “otros” con 42,2% con lo que podemos deducir que dentro de ese porcentaje podría estar la figura del logopeda, pero no podemos asegurarlo. Asimismo, las terapias más comunes son; psicomotricidad, estimulación cognitiva, gerontogimnasia y terapia musical teniendo un porcentaje de 20,6%. Seguido de un 15,6% de los encuestados que suman además la terapia asistida con animales (Anexo 5).

Respecto a la figura del logopeda (Anexo 5), observamos que solo está presente en el 17,7% de las asociaciones; quedando manifiesta una ausencia clara de este profesional en un 82,3% de las AFAs. Lo más llamativo del estudio es el porcentaje tan elevado de las personas que tienen conocimiento de las funciones del logopeda (87,3%), pero por el contrario no llegan ni a un 20% las contrataciones de dichos profesionales además las competencias del logopeda están siendo suplantadas por los Psicólogos/as ya que están impartiendo rehabilitación en terapia del lenguaje (Anexo 5).

No obstante, el 87,3% ve necesaria la figura del logopeda en EA, aun así, prevalecen los recortes de la plantilla por motivos económicos, como indica el 80% de las respuestas; en cambio los que mantienen al logopeda no sobrepasan los 5 años de contratación, por lo que podemos intuir que se tratan de nuevos puestos, por ende, se puede pensar que la

profesión poco a poco está en auge. Al mismo tiempo, al tratarse de AFAs privadas no tienen los recursos económicos de las entidades públicas, por consiguiente, deben de ajustar las plantillas a los presupuestos que disponen.

Con respecto a la demanda de las familias, correspondiente a la figura del logopeda un 81% nunca lo demandó, frente a una minoría del 19% que si lo requerían. Por otra parte, en el 23,5% de los casos fueron los mismos trabajadores del centro quienes propusieron al logopeda.

En cuanto a la metodología del logopeda, un 11,8% lo realiza a nivel individual frente a un 70,6% que trabaja tanto a nivel individual como grupal. Este tipo de información es relevante en cuanto a plantearse la posibilidad de introducir el animal como recurso metodológico (Anexo 5).

En relación con las IAAs un 94,8% conocían este tipo de intervenciones de los cuales, un 68,1% han participado alguna vez en este tipo terapias. El animal más empleado es el perro con un 68,1% frente a los animales acuáticos (1,1%), siendo los animales pequeños (conejos y cobayas) los segundos en protagonismo. En cuanto a la participación, suele ser con un solo animal. Referente a los profesionales del centro implicados en las IAAs podemos suponer que la mayoría no poseen la formación específica necesaria para llevar a cabo este tipo de tratamientos, debido a los porcentajes recabados, siendo el 40,7% no sabe/no contesta y casi un 20% manifiesta no tener formación. De la misma manera, quien realiza este tipo de intervenciones es una persona de pago ajena a la asociación en un 33% de los casos, llevándose a cabo la terapia en el centro de día de las AFAs el 60,4% de las veces. Por último, al preguntar sobre el tipo de intervención realizada dentro de las IAAs, lo que más prevalece es las TAAs en un 46,2% de las veces, implantando en los usuarios una huella emocional en el 72,5% de los casos, algo para tener en cuenta.

## DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio ha sido obtener información de las AFAs españolas sobre los recursos no farmacológicos, enfocándonos en las IAAs, así como su conocimiento de la logopedia en general. A través de una encuesta propia se pudo concluir, a pesar del alto conocimiento que los profesionales tienen de la logopedia, que la figura como tal solo está presente en un 17,7% de los casos. En cuanto a la intervención con animales a nivel de terapia (68,1%), ha quedado patente que deja en los usuarios una huella emocional en el 72,5% de los casos.

Tras la recopilación de datos descritos con anterioridad se ha tratado de ver hasta qué punto tienen vinculación con la literatura y se pueden dar por alcanzados o no los objetivos del presente trabajo. Antes de nada, se quiere constatar que, según los resultados, la prevalencia (93,8%) en mujeres es mayor a la de los hombres confirmándose en la evidencia científica que las diferencias existentes en la incidencia y la prevalencia en EA son más comunes en mujeres.<sup>27</sup>

En cuanto a la parte vinculada a la logopedia propiamente dicha, con objetivos encaminados a averiguar si en las AFAs se realiza terapia de lenguaje, así como a determinar si la figura del logopeda desempeña un papel importante en la práctica, ya hemos mencionado que su presencia no es tan habitual (17,7%) a pesar de conocer sus funciones (100%) y el hecho de que las familias demanden (19%) este servicio. Esto lleva a pensar que se debe seguir apostando por la defensa de la profesión frente al intrusismo de otros profesionales en relación con las terapias del lenguaje y la comunicación puesto que favorece, facilita y potencia la comunicación de los usuarios sin tener límite de edad. Además, la comunicación es muy importante ya sea de manera verbal o no verbal puesto que es la forma en la que nos relacionamos con los demás<sup>28</sup>. Asimismo, un porcentaje del 87,3% ve necesaria la participación de este profesional en las AFAs.

Del mismo modo la intervención del logopeda puede mejorar activamente la función de comunicación y el bienestar de las personas con EA y sus cuidadores desempeñando un papel central en el tratamiento de la comunicación durante la progresión de la enfermedad. A pesar de este reconocimiento dentro de la profesión los logopedas estadounidenses informan que otras profesiones a menudo no valoran el impacto que estas pueden tener en la función de comunicación de la demencia<sup>29</sup>. Como se ha podido comprobar, la logopedia se encuentra infravalorada no solo en España, por lo que sería conveniente la realización de más estudios para avalar dicha profesión. Para seguir reforzando la importancia de la logopedia en EA, se ha demostrado que uno de los síntomas que casi siempre está presente, independientemente del estadio de la enfermedad, es la apraxia del habla<sup>30</sup> cuya rehabilitación se enmarca en las funciones de un logopeda. Respecto a los síntomas más comunes en personas con EA destacan la apatía, irritabilidad depresión, agitación, ansiedad y conducta motora aberrante<sup>31</sup>, por el contrario, los pacientes de las AFAs estudiadas muestran un porcentaje más alto en los síntomas de lapsus de memoria (55,7%) y en problemas de orientación espaciotemporal (45,4%).

En cuanto a la efectividad de las terapias no farmacológicas los resultados obtenidos y la literatura coinciden, siendo las más comunes la estimulación cognitiva, multiestimulación y musicoterapia<sup>32</sup>. En la literatura se demuestra que la terapia grupal es beneficiosa en la EA dado que mejora la calidad de vida de los pacientes<sup>33</sup> mientras en la encuesta predomina la modalidad mixta con un 70,6% (a veces individual/a veces en grupo), esto podría deberse a las necesidades de los pacientes puesto que se puede tratar de personas con diferente sintomatología; así, dependiendo del objetivo será más beneficioso trabajar en grupo o individual enfocándose en las fortalezas, deseos y derechos, por ser componentes igualmente importantes en la atención centrada en el paciente<sup>29</sup>.

En los beneficios de las IAAs, se observó mejoría en diferentes áreas, tales como la psicológica (42,9%) o comunicativa (40,7%), siendo estas las más predominantes. De igual manera, según la literatura hay disminución de síntomas propios de la patología y se destacan mejoras en áreas sociales e interpersonales como mayor interacción y comunicación<sup>34</sup>. Sin embargo, por la cantidad de sesgos que podemos encontrar, como la disminución de la muestra<sup>35</sup>; debido a criterios de inclusión y exclusión, junto con la poca evidencia científica, habrá que interpretar los resultados en cuanto a beneficios, con prudencia.

Del mismo modo, este tipo de terapias se realizan principalmente con perros, como recoge la encuesta, con un 68,1% y corrobora la bibliografía. No obstante, en segundo lugar, están los animales pequeños (conejo, cobaya, gato) mientras en la literatura en el siguiente puesto son los caballos<sup>34</sup>. Esta discrepancia podría deberse a la movilidad reducida que presentan los pacientes con EA, pues son personas mayores con diferente sintomatología, y para trabajar con caballos son las personas las que se desplazan hasta donde está el animal; y en caso de pacientes de Alzheimer es más factible que sea el animal el que los visite.

Añadir que la realización de este estudio ha supuesto una serie de Limitaciones relacionadas con:

- *El tamaño de la muestra (condicionada a la participación voluntaria de los centros)*
- *El número de cuestionarios validados igual no es muy numeroso lo que puede llegar a comprometer la fiabilidad de los resultados*
- *Riesgo de aparición de sesgos*
- *Escasez de bibliografía en el campo de IAP en logopedia y vinculado al Alzheimer*

Ello lleva a pensar que convendría plantearse Futuras líneas de investigación, bien por parte de las que suscriben u otras personas interesadas en el tema en base a

- *Realizar un cuestionario más especializado en este ámbito*
- *Acercar dicho cuestionario a todas las entidades de España*
- *Determinar la efectividad en logopedia de este tipo de intervenciones no farmacológicas en relación con el Alzheimer*
- *Defender la necesidad de la figura del logopeda dentro del campo de las intervenciones en Alzheimer*

## **CONCLUSIÓN**

Es casi inexistente la figura del logopeda en las AFAs españolas (82,3% no precisan de esta figura) a pesar de que un 87,3% ven la necesidad dentro de sus plantillas. Con esta figura profesional las personas con EA obtendrán una intervención más específica en sus síntomas y en consecuencia lograrán intervenciones más individualizadas y personalizadas. Además, se puede ralentizar el curso de la sintomatología, deteniendo el avance de la EA en la mayoría de las áreas cognitivas<sup>36</sup>; pudiendo obtener una mejor calidad de vida durante las etapas leve y modera para el paciente y sus familiares. Cuanto más precoz sea la intervención logopédica más beneficio obtendrá el paciente, no obstante, no se trata de una solución permanente y es necesaria mucha más investigación e intervención para luchar contra los diversos efectos de esta enfermedad. Igualmente, los recursos del logopeda son muy variados, siendo este un profesional capaz de adaptarse a diferentes situaciones y pacientes, pudiendo utilizar diversos tipos de terapias, como las IAA siendo intervenciones muy beneficiosas y productivas para los usuarios. Concluyendo, se debe potenciar la figura del logopeda dentro de las AFAs y el uso por parte de estos de las IAAs como recurso no farmacológico.

## BIBLIOGRAFIA

1. Lei P, Ayton S, Bush AI. The essential elements of Alzheimer's disease. *J Biol Chem.* 2020;296(100105):100105.
2. Martínez-Lage P, Martín-Carrasco M, Arrieta E, Rodrigo J, Formiga F. Mapa de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias en España. Proyecto MapEA. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2018;53(1):26–37.
3. Klimova B, Toman J, Kuca K. Effectiveness of the dog therapy for patients with dementia - a systematic review. *BMC Psychiatry.* 2019;19(1):276.
4. Jeffrey L, Cummings, Cole G. Alzheimer Disease. American Medical Association. 2011;287(January 14).
5. Lanctôt KL, Amatniek J, Ancoli-Israel S, Arnold SE, Ballard C, Cohen-Mansfield J, et al. Neuropsychiatric signs and symptoms of Alzheimer's disease: New treatment paradigms. *Alzheimers Dement (N Y).* 2017;3(3):440–9.
6. 2017 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimers Dement.* 2017;13(4):325–73.
7. Nieto-Alcaraz R, Arcos-García CM, Rubio-Hernández A. Comunicación y cambios del lenguaje en personas con enfermedad de Alzheimer. *Rev esp comun salud [Internet].* 2016;7(2).
8. Maragall FP. La comunicación con una persona con Alzheimer. [www.fpmaragall.org](http://www.fpmaragall.org);
9. Rochon E, Leonard C, Goral M. Speech and language production in Alzheimer's disease. *Aphasiology.* 2018;32(1):1-3
10. Puyuelo, M. y Bruna, O. (2006). Envejecimiento y lenguaje. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 26(4), 171-173.
11. Soria Lopez JA, González HM, Léger GC. Alzheimer's disease. *Handb Clin Neurol.* 2019; 167:231–55.
12. Alberca J. Terapias no farmacológicas en Alzheimer. *Rev. Mente y Cerebro* No 81 – 2016: pp. 51-57.
13. Santaniello A, Garzillo S, Amato A, Sansone M, Di Palma A, Di Maggio A, et al. Animal-assisted therapy as a non-pharmacological approach in Alzheimer's disease: A retrospective study. *Animals (Basel).* 2020;10(7):1142.
14. Aarskog NK, Hunskaar I, Bruvik F. Animal-assisted interventions with dogs and robotic animals for residents with dementia in nursing homes: A systematic review. *Phys Occup Ther Geriatr.* 2019;37(2):77–93.
15. Riaño A. “Logopedia asistida con animales” un recurso no farmacológico [apuntes]. 3º Curso Grado en Logopedia 2019-2020.

16. Peluso S, De Rosa A, De Lucia N, Antenora A, Illario M, Esposito M, et al. Animal-assisted therapy in elderly patients: Evidence and controversies in dementia and psychiatric disorders and future perspectives in other neurological diseases. *J Geriatr Psychiatry Neurol.* 2018;31(3):149–57.
17. Briones MÁ, Pardo-García I, Escribano-Sotos F. Effectiveness of a dog-Assisted Therapy program to enhance quality of life in institutionalized dementia patients. *Clin Nurs Res.* 2021;30(1):89–97.
18. Park S, Bak A, Kim S, Nam Y, Kim HS, Yoo D-H, et al. Animal-assisted and pet-robot interventions for ameliorating behavioral and psychological symptoms of dementia: A systematic review and meta-analysis. *Biomedicine.* 2020;8(6):150.
19. Hediger K, Thommen S, Wagner C, Gaab J, Hund-Georgiadis M. Effects of animal-assisted therapy on social behaviour in patients with acquired brain injury: a randomised controlled trial. *Sci Rep.* 2019;9(1):5831.
20. Diagnóstico precoz y genética - Noticias - Blog CEAFA [Internet]. Ceafa.es. [citado el 13 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.ceafa.es/alzheimer-blog/noticias/diagnostico-precoz-genetica>
21. Perosanz Calleja M, Navascués M<sup>a</sup>. L, Martínez MN, Tobar EB, Manzanares CG. Asociación de familiares de enfermos de Alzheimer cubriendo un vacío. *Geroko.* 2017;28(1):15-18
22. Alzheimer CEAFA [Internet]. Ceafa.es. [citado el 6 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.ceafa.es/es>
23. Martín Rivas MC. Diseño y Validación de cuestionarios. *Matronas Profesión.* 2004; 5:1–7.
24. García J. Estudios Descriptivos. *Nure Inves.* junio de 2004;7.
25. Aidé Galicia Alarcon L, Balderrama Trápaga JA, Edel Navarro R. Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. 2017;9.
26. George D, Mallery P. *IBM SPSS statistics 26 step by step: A simple guide and reference.* 16a ed. Londres, Inglaterra: Routledge; 2019.
27. Andrew MK, Tierney MC. The puzzle of sex, gender and Alzheimer's disease: Why are women more often affected than men? *Womens Health (Lond Engl).* 2018; 14:174550651881799.
28. Afalpalma. la importancia de la terapia logopédica en personas con alzheimer u otras demencias [Internet]. Afalpalma.net. 2014 [citado el 30 de abril de 2021]. Disponible

en:<https://afalapalma.net/2014/11/04/la-importancia-de-la-terapia-logopedica-en-personas-con-alzheimer-u-otras-demencias/>

29. Swan K, Hopper M, Wenke R, Jackson C, Till T, Conway E. Speech-language pathologist interventions for communication in moderate–severe dementia: A systematic review. *Am J Speech Lang Pathol*. 2018;27(2):836–52.
30. Cera ML, Ortiz KZ, Bertolucci PHF, Minett TSC. Speech and orofacial apraxias in Alzheimer’s disease. *Int Psychogeriatr*. 2013;25(10):1679–85.
31. García-Alberca JM. Las terapias de intervención cognitiva en el tratamiento de los trastornos de conducta en la enfermedad de Alzheimer. Evidencias sobre su eficacia y correlaciones neurobiológicas. *Neurologia*. 2015;30(1):8–15.
32. Muñoz B. terapias no farmacológicas para los síntomas psicológicos y conductuales de la enfermedad de alzheimer. *Revista asturiana de terapia ocupacional*. enero de 2018; 13:1–12.
33. Santos da Silva F, Aparecida Orlando Caetano L, Alexandra Bolela Silveira C, Rodrigues Alves Junqueira C. A intervenção grupal e o uso da arte como ferramentas produtivas para pessoas com alzheimer. *Vínculo*. 2019;16(2):88–109.
34. Cavalli C, Carballo F, Bentosela M. Intervenciones Asistidas por Animales: alcances, desafíos y limitaciones. *Calidad de vida y salud*. 2020; 13:32–61.
35. Zafra-Tanaka JH, Pacheco-Barríos K, Tellez WA, Taype-Rondan A. Effects of dog-assisted therapy in adults with dementia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2019;19(1):41.
36. López-Zamora M, Cánovas-Cano M, Aranda L. Evaluación de una intervención logopédica en pacientes con la enfermedad de Alzheimer en tratamiento colinérgico: Un estudio piloto. *Rev psicopatol psicol clín [Internet]*. 2019;24(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5944/rppc.22937>

## ANEXOS

### Anexo 1: Datos de contacto de las AFAs por comunidades

<b>ANDALUCIA:</b>
o <i>confederación andaluza de alzheimer</i> : <a href="mailto:direccion@alzheimerdeandalucia.org">direccion@alzheimerdeandalucia.org</a>
o <i>federación provincial de asociaciones de almería</i> : <a href="mailto:alzheimeralmeria@msn.com">alzheimeralmeria@msn.com</a>
o <i>afa cuevas del almanzora</i> : <a href="mailto:alzheimer.calmanzora@gmail.com">alzheimer.calmanzora@gmail.com</a> <a href="mailto:jmaria@ual.es">jmaria@ual.es</a>
o <i>afa el ejido</i> : <a href="mailto:alzheimer_elejido@hotmail.com">alzheimer_elejido@hotmail.com</a>
o <i>afa huércal-overa</i> : <a href="mailto:alzheimerhovera@gmail.com">alzheimerhovera@gmail.com</a>
o <i>afa almería</i> : <a href="mailto:alzheimeralmeria@msn.com">alzheimeralmeria@msn.com</a>
o <i>afa "nueva vida" (pulpi)</i> : <a href="mailto:alzheimerpulpi@hotmail.com">alzheimerpulpi@hotmail.com</a>
o <i>afa roquetas de mar</i> : <a href="mailto:alzheimeroquetas@gmail.com">alzheimeroquetas@gmail.com</a>
o <i>afa vélez rubio</i> : <a href="mailto:afacove@gmail.com">afacove@gmail.com</a>
o <i>federación provincial de asociaciones de cádiz</i> : <a href="mailto:secretaria@afavitae.org">secretaria@afavitae.org</a> : <a href="mailto:cadiz@alzheimerandalucia.org">cadiz@alzheimerandalucia.org</a>
o <i>afa Alcalá del valle</i> : <a href="mailto:afaalcaladelvalle@gmail.com">afaalcaladelvalle@gmail.com</a>
o <i>afa campo gibraltar</i> : <a href="mailto:alzheimer11@hotmail.com">alzheimer11@hotmail.com</a>
o <i>afa arcos de la frontera</i> : <a href="mailto:afaarcos@gmail.com">afaarcos@gmail.com</a>
o <i>afa san paulino (barbate)</i> : <a href="mailto:alzheimersanpaulino@gmail.com">alzheimersanpaulino@gmail.com</a>
o <i>afa nuestro ayer (benalup)</i> : : <a href="mailto:afanuestroayerbenalup@hotmail.com">afanuestroayerbenalup@hotmail.com</a>
o <i>alzhe cádiz</i> : <a href="mailto:alzhecadiz@gmail.com">alzhecadiz@gmail.com</a>
o <i>afa "la aurora" (chiclana)</i> : <a href="mailto:afaauror@hotmail.com">afaauror@hotmail.com</a>
o <i>afa "faro de chipiona"</i> : <a href="mailto:afafarochipiona@hotmail.com">afafarochipiona@hotmail.com</a>
o <i>afa conil frontera</i> : <a href="mailto:afaconil@hotmail.com">afaconil@hotmail.com</a>
o <i>afa la barca</i> : <a href="mailto:afalabarca@gmail.com">afalabarca@gmail.com</a>
o <i>afa "la merced" (jerez frontera)</i> : <a href="mailto:afaalzheimerjerez@hotmail.com">afaalzheimerjerez@hotmail.com</a> : <a href="mailto:info@alzheimerjerez.com">info@alzheimerjerez.com</a>
o <i>afa línea concepción</i> : <a href="mailto:afalaline@hotmai.com">afalaline@hotmai.com</a>
o <i>afa los barrios</i> : <a href="mailto:afalosbarrios@gmail.com">afalosbarrios@gmail.com</a>
o <i>asociación de familiares de alzheimer y otras demencias recuérdame</i> : <a href="mailto:mammetar@hotmail.com">mammetar@hotmail.com</a> : <a href="mailto:afarecuerdame@hotmail.com">afarecuerdame@hotmail.com</a>
o <i>afa unidos (olvera)</i> : <a href="mailto:afaunidos@hotmail.com">afaunidos@hotmail.com</a>
o <i>afa azahar (paterna)</i> : <a href="mailto:afaazaharpaterna@hotmail.com">afaazaharpaterna@hotmail.com</a>
o <i>afa prado del rey</i> : <a href="mailto:afadenprado@hotmail.com">afadenprado@hotmail.com</a>
o <i>afa puerto santa mª</i> : <a href="mailto:afapuerto@yahoo.es">afapuerto@yahoo.es</a>
o <i>afa el arenal de rota</i> : <a href="mailto:afarota@hotmail.com">afarota@hotmail.com</a>
o <i>afa vitae (san fernando)</i> : <a href="mailto:secretaria@afavitae.org">secretaria@afavitae.org</a>
o <i>afa tarifa</i> : <a href="mailto:afatarifa@hotmail.com">afatarifa@hotmail.com</a>
o <i>afa vejer frontera</i> : <a href="mailto:adm@afavejer.org">adm@afavejer.org</a> <a href="mailto:ts@afavejer.org">ts@afavejer.org</a>
o <i>afa renacer (san josé del valle)</i> <a href="mailto:afa.renacer@gmail.com">afa.renacer@gmail.com</a>
o <i>afa hermana agustina de jesús (villamartín)</i> : <a href="mailto:afavillamartin@andaluciajunta.es">afavillamartin@andaluciajunta.es</a>
o <i>federación provincial de asociaciones de córdoba</i> : <a href="mailto:cordoba@alzheimerdeandalucia.org">cordoba@alzheimerdeandalucia.org</a>
o <i>afa jesús nazareno (baena)</i> : <a href="mailto:afabaena@hotmail.com">afabaena@hotmail.com</a>
o <i>adae cabra</i> : <a href="mailto:adae.cabra@gmail.com">adae.cabra@gmail.com</a>

o afa castro del río córdoba: afaydcastro@hotmail.com
o afa san rafael (córdoba): asociacion@alzheimercordoba.es
o afa fernán núñez: afadefer@hotmail.com
o afa purísima concepción: purisimaconcepcion@hotmail.es
o afa entretodos alzheimerasociacion2014@gmail.com
o afa la rambla: : afarambla@hotmail.com
o afa nuestros ángeles (lucena): afalucena@alzheimerlucena.org
o afademon montalbán afademon@hotmail.com
o afamo montilla: afamontilla@yahoo.es
o asociación de familiares de enfermos con patologías neurodegenerativas (afepn): afepn.montoro@gmail.com
o afancar: afancarteya@hotmail.es
o afa balzheimer (palma del río): balzheimer17@gmail.com
o afama posadas: afamaalzheimer@gmail.com
o afa recuerda (pozoblanco): afalospedroches@gmail.com
o afa alfusal (priego de córdoba):: asociacionalfusal@hotmail.com
o afasur. genil (puente genil): afasurgenil@hotmail.com : afasurgenil@gmail.com
o afa arapades (rute): arapades@hotmail.com
o federación provincial de asociaciones de granada (fegrafa): fegrafa@alzheimerdeandalucia.org
o afa alzecon (albuñol): alzecon@hotmail.com
o afa vida (almuñecar) afavida@hotmail.com
o afa alcrebite (baza): info@alzheimeralcrebite.es
o afa altaamid (granada): altaamid@alzheimergranada.com
o afa alpogra alpograponiente@gmail.com
o afacontigo (motril): presidencia@afacontigo.net
o afa alpujarra (órgiva): afaalpujarra@hotmail.es
o federación provincial de asociaciones de huelva : huelva@alzheimerdeandalucia.org
o afa almonte “doñana”: afaalmonte@alzheimerdehuelva.org : afadonana@hotmail.com
o afa sierra de aracena: afaaracena@alzheimerdehuelva.org : afaaracena@hotmail.com
o afa aroche afaaroche@alzheimerdehuelva.org
o afa caminar (bollullos del condado): afabollullos@alzheimerdehuelva.org
o afa bonares : afabonares@gmail.com
o afa calañas: afacalanas@alzheimerdehuelva.org
o afa la candela (cortegana): afacortegana@alzheimerdehuelva.org
o afa el campillo afaelcampillo@alzheimerdehuelva.org
o afa olont : afaolont@afaolont.org
o afa huelva alzheimer@afahuelva.org
o afa isla cristina : afaislacristina@alzheimerdehuelva.org
o afa palmerina : afalapalma@alzheimerdehuelva.or : afalapalmadelcondado@gmail.com
o afa lepe : afalepe@alzheimerdehuelva.org : afale@afale.es

o afa moguer : <a href="mailto:afame_moguer@hotmail.com">afame_moguer@hotmail.com</a>
o afa "la frontera del recuerdo" <a href="mailto:afarosal@hotmail.es">afarosal@hotmail.es</a> : <a href="mailto:afarosaldelafrontera@alzheimerdehuelva.org">afarosaldelafrontera@alzheimerdehuelva.org</a>
o afa el trigal (trigueros) : <a href="mailto:afatrigueros@hotmail.es">afatrigueros@hotmail.es</a>
o afa valverde del camino : <a href="mailto:afavalverde@alzheimerdehuelva.org">afavalverde@alzheimerdehuelva.org</a> : <a href="mailto:afa_valverde@hotmail.com">afa_valverde@hotmail.com</a>
o federación provincial de asociaciones de jaen : <a href="mailto:jaen@alzheimerdeandalucia.org">jaen@alzheimerdeandalucia.org</a>
o afa andújar : <a href="mailto:afa@alzheimerdeandujar.org">afa@alzheimerdeandujar.org</a>
o afa bailén <a href="mailto:afabailen@gmail.com">afabailen@gmail.com</a>
o asociación de familiares y personas afectadas por alzheimer de la comarca sierra de cazorla : <a href="mailto:alzheimercazorla@gmail.com">alzheimercazorla@gmail.com</a>
o afa esperanza: <a href="mailto:afa.esperanza.nr@gmail.com">afa.esperanza.nr@gmail.com</a>
o afa la estrella (Jaén): <a href="mailto:laestrellajaen@yahoo.es">laestrellajaen@yahoo.es</a>
o afa sierra mágina de jodar: <a href="mailto:afasierramagina@hotmail.com">afasierramagina@hotmail.com</a>
o afa Felipa delgado: <a href="mailto:afafelipadelgado@gmail.com">afafelipadelgado@gmail.com</a>
o afa conde garcia (linares): <a href="mailto:alzheimerlinares@gmail.com">alzheimerlinares@gmail.com</a>
o afa esperanza viva (marmolejo): <a href="mailto:afamarmolejo@hotmail.com">afamarmolejo@hotmail.com</a>
o afa vive: <a href="mailto:afamartos@hotmail.com">afamartos@hotmail.com</a>
o afa torredonjimeno: <a href="mailto:afpaentorredonjimeno@outlook.es">afpaentorredonjimeno@outlook.es</a>
o afa 21 de septiembre (Úbeda): <a href="mailto:afaubeda@gmail.com">afaubeda@gmail.com</a>
o afa Villacarrillo: <a href="mailto:villacarrilloalzheimer@gmail.com">villacarrilloalzheimer@gmail.com</a>
o afa Villanueva del arzobispo: <a href="mailto:afavill@hotmail.com">afavill@hotmail.com</a>
o federación provincial de asociaciones de malaga: <a href="mailto:malaga@alzheimerdeandalucia.org">malaga@alzheimerdeandalucia.org</a>
o afa alhaurin de la torre: <a href="mailto:afalauro@hotmail.com">afalauro@hotmail.com</a>
o afa alhaurin el grande: <a href="mailto:alhmeralhaurin@yahoo.es">alhmeralhaurin@yahoo.es</a>
o afa valle del sol (alora): <a href="mailto:alzheimeralora@hotmail.com">alzheimeralora@hotmail.com</a>
o adedac Antequera: <a href="mailto:afaantequeraafedac@gmail.com">afaantequeraafedac@gmail.com</a>
o afa Benalmádena: <a href="mailto:afabenalmadena@alzheimerdemalaga.org">afabenalmadena@alzheimerdemalaga.org</a>
o afa cartama: <a href="mailto:afacartama@yahoo.es">afacartama@yahoo.es</a>
o afa coín: <a href="mailto:afacoin@hotmail.com">afacoin@hotmail.com</a>
o afa el burgo: <a href="mailto:abual@hotmail.com">abual@hotmail.com</a>
o afa estepona: <a href="mailto:afaestepona@alzheimerdemalaga.org">afaestepona@alzheimerdemalaga.org</a>
o afa Fuengirola-mijas-costa: <a href="mailto:alzheimer@afafuenmi.org">alzheimer@afafuenmi.org</a> / <a href="mailto:administracion@afafuenmi.org">administracion@afafuenmi.org</a> / <a href="mailto:tsocial@afafuenmi.org">tsocial@afafuenmi.org</a>
o afa malaga: <a href="mailto:administracion@afamalaga.org">administracion@afamalaga.org</a>
o afa Marbella: <a href="mailto:afamarbella@hotmail.com">afamarbella@hotmail.com</a>
o afa mijas: <a href="mailto:afamijas@alzheimerdemalaga.org">afamijas@alzheimerdemalaga.org</a>
o afa pizarra: <a href="mailto:aefas.pizarra@hotmail.com">aefas.pizarra@hotmail.com</a>
o afa aroal (ronda): <a href="mailto:ued@aroal.info">ued@aroal.info</a>
o afa bezmiliana (rincón victoria): <a href="mailto:asoc_de_alzheimer_rincon@yahoo.es">asoc_de_alzheimer_rincon@yahoo.es</a>
o afadax axarquía (velez): <a href="mailto:afadax@hotmail.com">afadax@hotmail.com</a>
o federación provincial de asociaciones de Sevilla: <a href="mailto:sevilla@alzheimerdeandalucia.org">sevilla@alzheimerdeandalucia.org</a>
o afa esperanza (Alcalá de Guadaíra): <a href="mailto:afeaes@hotmail.com">afeaes@hotmail.com</a>
o alzhei arahal: <a href="mailto:alzheimerarahal@hotmail.com">alzheimerarahal@hotmail.com</a>
o afa dos hermanas: <a href="mailto:afadoshermanas@gmail.com">afadoshermanas@gmail.com</a>

o afa valle del genil (Écija): vallegenil@hotmail.com
o afa las cabezas: afalascabezas@hotmail.com
o afa virgen del castillo (Lebrija): alzheimerlebrija@gmail.com
o afa setefilla (lara del río): afasetefilla@hotmail.com
o afa los palacios y Villafranca (nuestra señora de Guadalupe): afaguadalupe@gmail.com
o afa maharana: afamairena@gmail.com
o afa amanecer marchena: amanecer_1alzheimer@hotmail.com
o afa inmaculada de morón (morón frontera): afeain@yahoo.es
o afa olivares: afa.olivares@gmail.com
o afa osuna: afaosuna@gmail.com
o asociación de alzheimer de la vega: alzheimerlarinconada@gmail.com
o afa aljarafe: maitecozar@afaaljarafe.org
o A.S.L.A asociación sevillana de lucha contra el alzheimer: aslaalzheimer@gmail.com
o <i>Afa santa elena (Sevilla): administracion.alzheimersevilla@gmail.com</i>
o Afa tomares: afa.tomares@gmail.com
o Afa nuestra sra. Consuelo (utera): alzheimerutrera@hotmail.com
- <b>ARAGÓN: 9</b>
o federación aragonesa de alzheimer: faralz@hotmail.com
o alzheimer barbastro y somontano: afedab@hotmail.com
o afa fraga: alzheimerfraga@gmail.com
o alzheimer huesca: info@alzheimerhuesca.es
o afa monzón: afedamonzon@yahoo.es
o afa bajo aragon "los calatravos": info@afedabaloscalatravos.com
o afa bajo aragon "adaba": adabandorra@gmail.com
o afeda teruel: afedateruel@hotmail.es
o afedacc caspe y comarca: afedacc@gmail.com
o <i>afedaz: administracion@afedaz.es / directorgerente@afedaz.com</i>
- <b>ASTURIAS: 1</b>
o <i>afa asturias: asturias@asociacionalzheimer.com</i>
- <b>CATALUÑA: 19:</b>
- federación catalana de alzheimer: direccio@fafac.cat
- afa barcelona: afab@afab-bcn.org
- <i>associació familiars de malats d'alzheimer de cerdanyola del vallés: portaveu@acfacv.com/ presidencia@acfacv.com</i>
- afa baix llobregat: info@afabaix.org
- afa gavá: fagava2@yahoo.es
- afa hospitalet del llobregat: info@alzheimerhospitalet.cat
- afa bages: info@afabbs.com
- afa maresme: afamaresme@afamaresme.org
- associacio de familiars d'alzheimer del valles occidental: info@afavalles.com

- associació de familiars i malats d'Alzheimer d'Osuna (afmado): <a href="mailto:afmado@afmado.com">afmado@afmado.com</a> / <a href="mailto:josep@afmado.com">josep@afmado.com</a>
- afa figueres: <a href="mailto:alzheimerfigueres@hotmail.com">alzheimerfigueres@hotmail.com</a>
- associació de familiars de malats d'Alzheimer de Alcarràs: <a href="mailto:afalcalleida@yahoo.com">afalcalleida@yahoo.com</a>
- afa lerida: <a href="mailto:alzheimer_lleida@yahoo.es">alzheimer_lleida@yahoo.es</a>
- afa cervera-la segarra: <a href="mailto:info@afac.cat">info@afac.cat</a> / <a href="mailto:virtudes@afac.cat">virtudes@afac.cat</a>
- afa tárrega: <a href="mailto:alzheimer.tarrega@afatc.cat">alzheimer.tarrega@afatc.cat</a>
- afa montsía: <a href="mailto:afamontsia@hotmail.com">afamontsia@hotmail.com</a>
- asociación de familiars de malats d'Alzheimer de costa dorada: <a href="mailto:afacostadorada@hotmail.com">afacostadorada@hotmail.com</a>
- asociación de familiares de enfermos de Alzheimer de la sènia: <a href="mailto:afalassenia@gmail.com">afalassenia@gmail.com</a>
- associació d'Alzheimer i altres trastorns neurocognitius reus i baix camp: <a href="mailto:associacio@alzheimer-reus.org">associacio@alzheimer-reus.org</a>
- afa terres de lèbre (tortosa): <a href="mailto:afate05@hotmail.com">afate05@hotmail.com</a>
- <b>CEUTA: 1</b>
o asociación de familiares de personas con Alzheimer y otras demencias de la ciudad autónoma de Ceuta: <a href="mailto:alzheimerceuta@hotmail.com">alzheimerceuta@hotmail.com</a>
- <b>GALICIA:15</b>
o federación gallega de Alzheimer <a href="mailto:fagal@fagal.org">fagal@fagal.org</a>
o afa : <a href="mailto:contacto@afaco.es">contacto@afaco.es</a>
o afa bergantiños <a href="mailto:afaber@xestion.net">afaber@xestion.net</a>
o afafes <a href="mailto:info@afafes.es">info@afafes.es</a>
o afa ferrolterra : <a href="mailto:afalferrolterra@afalferrolterra.com">afalferrolterra@afalferrolterra.com</a>
o agadea : <a href="mailto:agadea@agadea.org">agadea@agadea.org</a>
o afa burela : <a href="mailto:afan.burela@gmail.com">afan.burela@gmail.com</a>
o afa chantada : <a href="mailto:afachantada@mundo-r.com">afachantada@mundo-r.com</a>
o afa lugo : <a href="mailto:afalu@afalu.org">afalu@afalu.org</a>
o afamon : <a href="mailto:afamonforte@hotmail.com">afamonforte@hotmail.com</a>
o afa viveiro : <a href="mailto:alzhimerviveiro@gmail.com">alzhimerviveiro@gmail.com</a>
o afaor recuerda@afaor.com
o afa do morrazo : <a href="mailto:afamo@afamomorrazo.es">afamo@afamomorrazo.es</a>
o afa pontevedra : <a href="mailto:direccion@afapo.es">direccion@afapo.es</a>
o afaga : <a href="mailto:afaga@afaga.com">afaga@afaga.com</a>
o afasal : <a href="mailto:afasal.adm@gmail.com">afasal.adm@gmail.com</a>
- <b>BALEARES: 5</b>
o Federación balears de Alzheimer: <a href="mailto:faibalzheimer@gmail.com">faibalzheimer@gmail.com</a>
o Afa Ibiza y Formentera: <a href="mailto:info@alzheimer-ibiza.org">info@alzheimer-ibiza.org</a>
o Afa Menorca: <a href="mailto:afamenorca@gmail.com">afamenorca@gmail.com</a>
o Afama pollença: <a href="mailto:afamapollensa@gmail.com">afamapollensa@gmail.com</a>
o Afallar de memoria: <a href="mailto:info@llardememoria.com">info@llardememoria.com</a>
- <b>NAVARRA: 1</b>
o afán: <a href="mailto:afan@alzheimernavarra.com">afan@alzheimernavarra.com</a>
- <b>MELILLA: 1</b>
o afa meilla: <a href="mailto:afa_melilla@yahoo.es">afa_melilla@yahoo.es</a>
- <b>CANARIAS: 5</b>

o federación canaria de alzheimer: federacioncanarialzheimer@yahoo.es
o asociacion de familiares y enfermos de alzheimer y otras demencias de Lanzarote y Fuerteventura: administracion@afalanzarote.com
o alzheimer canarias: info@alzheimer-canarias.org
o <i>afa la palma</i> : afalapalma@afalapalma.com
o afate: administracion@afate.es
- <b>CANTABRIA: 1</b>
o afa cantabria: afac@afacantabria.com
- <b>CASTILLA Y LEÓN: 28</b>
o federación de alzheimer de castilla y león: afacayle@afacayle.es
o afa arévalo: afarevalo@hotmail.com
o <i>afa ávila</i> : secretaria@alzheimeravila.com/ presidenta@alzheimeravila.com
o afa cebreros: afacebreros@yahoo.es
o afa de la ribera (aranda de duero): afar.aranda@yahoo.es
o afa belorado: afabel2004@hotmail.es
o afa burgos: afaburgos@gmail.com
o afami miranda de ebro: afami-miranda.com
o afamer las merindades: afamerindades@hotmail.com
o afa astorga: info@alzheimerastorga.es
o afa la bañeza y comarca: alzheimerlabaneza@gmail.com
o alzheimer león: info@alzheimerleon.org
o <i>afa bierzo</i> : alzheimer@afabierzo.org/ psicologa@afabierzo.org
o afa santa marina del rey, órbigo y paramo: info@afasantamarina.es
o afadeva aldea del puente (valdepolo): afaldea@hotmail.com
o asociación de alzheimer alcordanza de valencia de don juan y comarca: asociacion.alcordanza@gmail.com
o afa laciana: alzheimerlaciana@hotmail.es
o afa guardo: afaguard@hotmail.com
o afa palencia: afapalencia@hotmail.com
o afa bérjar: afabeco@yahoo.es
o afa salamanca: afasalamanca@alzhimersalamanca.com
o afa segovia: alzhimersg@gmail.com
o <i>afa soria</i> : alzhesoria@hotmail.com/ alzhesoria@gmail.com/ info@alzhimersoria.org
o afa íscar: afaciiscar@gmail.com
o afa laguna de duero: info@afala.es
o afamec: afamecmedina@gmail.com
o afa valladolid: afavalladolid@hotmail.com
o afa benavente: afabenavente@hotmail.com
o afa zamora: afa@alzheimerzamora.com
- <b>CASTILLA LA MANCHA:</b>
o federación de alzheimer de castilla la mancha: fedacam@hotmail.es
o afa Albacete: afa@afa-albacete.org
o afa Almansa: afalmansa@almansa.com
o <i>alfa alpera</i> : afaalpera@yahoo.es

o <i>amigos de alzheimer de caudete: alzheimer@caudete.org</i>
o <i>afa sierra del segura: afasierra@yahoo.es</i>
o <i>afa el castillar: afaelcastillar@hotmail.com</i>
o <i>afa Hellín: afahellin@hotmail.com</i>
o <i>afa la roda: afalaroda@hotmail.com</i>
o <i>afama madrigueras: afamadrigeras@hotmail.com</i>
o <i>afa tobarra: afatobarra@gmail.com</i>
o <i>afa valdeganga: valdeganga1@dipualba.es</i>
o <i>afa villarrobledo: afa_villarrobledo@hotmail.com</i>
o <i>afal bolaños: afalbolanos@hotmail.com</i>
o <i>afa ciudad real: afacrss@yahoo.es</i>
o <i>afa daimiel: afadaimiel@hotmail.com</i>
o <i>afa la solana: afaadlasolana@gmail.com</i>
o <i>afa pedro muñoz: asociacionaz@gmail.com</i>
o <i>afal tomelloso: afaltomelloso@gmail.com</i>
o <i>afa valdepeñas: afavaldepenas@afavaldepenas.com</i>
o <i>afa villarubia de los ojos: afenade@gmail.com</i>
o <i>afa viso del marques: afavisodelmarques@gmail.com</i>
o <i>afa cuenca: afyedalcu@yahoo.es</i>
o <i>afa la manchuela conquense: adadi-iniesta@hotmail.com</i>
o <i>afa minglanilla: azhvacab@gmail.com</i>
o <i>afa tarancon y comarca: afadtarancon@gmail.com</i>
o <i>afa Guadalajara: afaguadalajara@hotmail.com</i>
o <i>afa molina de aragon: afaead@gmail.com</i>
o <i>afa “fuente blanca” de conseurga: alzheimerfuenteblanca@gmail.com</i>
o <i>afa “nueva vida” fuensalida: info@nuevavida.fuensalida.es / secretario@nuevavida.fuensalida.es</i>
o <i>afa talavera de la reina: alzheimer@afatalavera.es / direccion@afatalavera.es</i>
o <i>afa Toledo: alzheimer_toledo@hotmail.com</i>
o <i>afa villacañas: afavillacanas@gmail.com</i>
o <i>afa Villanueva de alcardete: afadvillanueva@hotmail.com</i>
- <b>COMUNIDAD DE MADRID: 15</b>
o <i>federación de alzheimer de la comunidad de madrid : direccion@afalcala.org</i>
o <i>afa Alcalá de Henares : direccion@afalcala.org</i>
o <i>asociación de familiares de afectados de alzheimer de Alcobendas y San Sebastián de los Reyes : afealcobendas@yahoo.es</i>
o <i>afa Alcorcón : afa.alcorcon@gmail.com</i>
o <i>afal Aranjuez : afalaranjuez@hotmail.com</i>
o <i>asociación de familiares de personas con alzheimer, otras enfermedades neurodegenerativas y discapacitantes de Arganda : centrodia@afaarganda.org</i>
o <i>asociación de familiares de enfermos de alzheimer, parkinson y otras demencias del corredor del Henares : afacorredordelhenares@gmail.com</i>
o <i>afamso-fuenlabrada : fuenlabrada.afamso@gmail.com</i>
o <i>afa Getafe-Leganés : afalgetafe@afalgetafe.org</i>

o <i>asociación de familiares de enfermos de alzheimer y otras demencias de las rozas de madrid y entorno : contacto@afalasrozcas.org</i>
o <i>afeam madrid : afeam.madrid@gmail.com</i>
o <i>afamso-móstoles : afamostoles@hotmail.com</i>
o <i>afa parla : afaparla@afaparla.org</i>
o <i>afa pozuelo : afapozuelo@hotmail.com</i>
o <i>torrafal torrafal@yahoo.es</i>
o <i>afa valdemoro : afavaldemoro@afavaldemoro.org</i>
- <b>VALENCIA:</b>
o <i>federación valenciana de alzheimer info@fevafa.org</i>
o <i>afa alcoy y comarca: afaalcoydireccion@hotmail.com crespirodigame@hotmail.com</i>
o <i>afa alicante: afaalicante.difusion@gmail.com</i>
o <i>associació de malalts d'alzheimer de banyeres de mariola: afabanyeres@hotmail.com</i>
o <i>asociación familiares, enfermos y colaboradores de alzheimer de la marina baixa: afacoma@hotmail.com</i>
o <i>afa bigastro: alzheimerbigastro@hotmail.com</i>
o <i>afa castalla y onil: afa_castalla@hotmail.com</i>
o <i>associació de familiars i amics de malats d' alzheimer y altres malats dependents de cocentaina i comarca: info@afamacocentaina.org</i>
o <i>afa el campello: direccion@afadace.org</i>
o <i>afa elche info@afaelx.com</i>
o <i>asociación de familiares de enfermos de alzheimer afa elda-petrer y medio vinalopo info@afaelda.com</i>
o <i>afa ibi afaibi@afaibi.es</i>
o <i>associacio de familiars de malats d'alzheimer de muro i comarca : centredia@afamuro.org</i>
o <i>afa novelda : afanovelda@gmail.com</i>
o <i>asociacion de familiares enfermos de alzheimer miguel hernandez (orihuela) : afaorihuela@gmail.com</i>
o <i>afa santa pola : afaeasp@hotmail.com</i>
o <i>afa teulada : afateulada@hotmail.com</i>
o <i>asociación alzheimer de familiares y amigos de torrevieja : afatorrevieja@hotmail.com</i>
o <i>asociación de familiares de personas con alzheimer de villena y comarca : alzvillena@hotmail.com</i>
o <i>afa xixona : afixixona@hotmail.es</i>
o <i>afa benicarló aabenicarlo@hotmail.es</i>
o <i>afa castellón: afacastellon@afacastellon.org</i>
o <i>afa albaida: afmava@albaida.es</i>
o <i>associació familiars i amics d'alzheimer d'algesesí "asfal": : asfalalgesesi@hotmail.com</i>
o <i>associació de familiars d'alzheimer i altres demències de benifaió, almussafes i sollana - afabals: afabals@gmail.com</i>
o <i>afa bocairent: : afabocairent@hotmail.com</i>
o <i>afa canals: direccio@afacanals.org</i>
o <i>afa carcaixent:: alzheimercarcaixent@hotmail.com</i>

o afa cullera afadcu@gmail.com
o afa la safor: info@afalasafor.net
o aguafa guadassuar: info@aguafa.org
o afa la pobla de vallbona: alzheimerlapobla@gmail.com
o afa onteniente: info@afao.es
o afa requena: afa7requena@hotmail.com
o asociación de familiares de personas con la enfermedad de alzheimer y otras demencias de camp de morvedre y puçol: direccion@cmafacam.com
o afa sueca: elvira_oviedo@hotmail.com
o afa utiel y comarca (afeauc): afeauc@gmail.com
o afa valencia: afav@afav.org
o afa villanueva de castellón: respirafa@gmail.com
- <b>EXTREMADURA:</b>
o federación extremeña de alzheimer: alzheimerextremadura@hotmail.com
o alzheimer tierra de barros: supervision@alzheimerterradobarros.es
o afaex: sede@afaex.es afaexbadajoz1@gmail.com centrodediaafaex@hotmail.com
o afad recuerda extremadura afads@afads.org
o afad jerez sierra suroeste: afadjerezsierrasuroeste@gmail.com
o afa llerena: afenadcad@gmail.com
o afa mérida: afamerida@hotmail.com
o afa zafra: afadeal@gmail.com
o asociación cacereña de familiares de personas con alzheimer y otras demencias: alzheicaceres@gmail.com
o afa coria; afacoria@hotmail.com
o afa valle del ambroz: afeava@valledelambroz.com
o afa verata: infoasociacionava@gmail.com
o afa miajadas (afeam): afeam@hotmail.es
o afads norte cáceres: alzheimer.plas@outlook.com
o alzhei comarca de montanchez: alzheimontanchez@yahoo.es almeru@unex.es
- <b>PAÍS VASCO: 3</b>
o federación euskadi de alzheimer: : contacto@afaraba.org
o afa araba: contacto@afaraba.org
o afa bizkaia info@afa-bizkaia.com marian@afa-bizkaia.com
- <b>LA RIOJA: 1</b>
o afa rioja: afarioja@hotmail.com
- <b>MURCIA: 11</b>
o federación de alzheimer de la región de murcia: ffedarm@gmail.com
o asociación de familiares de enfermos de alzheimer y demencias de alcantarilla. afade alcantarilla: afade_alcantarilla@hotmail.com
o afa archena: : arzheina3@gmail.com
o alzheimer cartagena y comarca: infodemencias@gmail.com
o asociación ciezana de familiares de enfermos de alzheimer y otras demencias. acifad cieza: acifad@hotmail.com

o asociación de familiares de enfermos de alzheimer de la región de murcia "afamur": afamur@afamur.com ino@afamur.com
o alzheimer lorca: alzheimerlorca@yahoo.es
o afad-molina: : afadmolinaalzheimer@gmail.com
o afa aldea: asociacionaldea@hotmail.com
o asociación de familiares de enfermos de alzheimer de yecla "afay" : afayecla09@hotmail.com

## **Anexo 2 (cuestionario inicial)**

### **CUESTIONARIO**

Somos dos alumnas de 4º del Grado en Logopedia de las Escuelas Universitarias Gimbernat de Torrelavega-Cantabria. El objetivo de este cuestionario es recoger información de las Asociaciones españolas de Familiares con Alzheimer (AFAs) españolas sobre distintos aspectos relacionados con:

- la figura del logopeda;
- las terapias con animales como recurso;
- la metodología utilizada para los tratamientos
- Etc.

La información obtenida será destinada a hacer un estudio de investigación para un Trabajo de Fin de Grado por lo que agradeceríamos que el cuestionario fuera rellenado en su totalidad.

Los datos recogidos permitirán el diseño de un plan de tratamiento logopédico basado en las intervenciones asistidas con animales. La información recogida es confidencial y no se usará para ningún propósito fuera de esta investigación. Recuerde que no hay respuestas buenas o malas, sino diferentes formas de pensar.

Muchas gracias por su participación y el tiempo dedicado.

Antes de comenzar...

**¿Está usted de acuerdo en llevar a cabo la encuesta?**

- a. *SI*
- b. *NO (introducir en google que cese el cuestionario)*

**A. DATOS**

**1. ¿En qué Comunidad/Ciudad Autónoma de España se encuentra su asociación?**

- |                       |                    |               |
|-----------------------|--------------------|---------------|
| a) Andalucía          | h) Castilla y León | o) Melilla    |
| b) Aragón             |                    | p) Murcia     |
| c) Asturias           | i) Cataluña        | q) Navarra    |
| d) Baleares           | j) Ceuta           | r) País Vasco |
| e) Canarias           | k) Extremadura     | s) Valencia   |
| f) Cantabria          | l) Galicia         |               |
| g) Castilla la Mancha | m) La Rioja        |               |
|                       | n) Madrid          |               |

**2. Escriba el nombre de la asociación a la que pertenece:**

.....

**3. Cantidad de personas que presentan Alzheimer en la asociación:**

- |          |               |
|----------|---------------|
| a. 0-25  | d. 75-100     |
| b. 26-50 | e. Mas de 100 |
| c. 51-75 |               |

**4. De ellas, que población es más numerosa, la de.....**

- |            |            |
|------------|------------|
| a. Mujeres | b. Hombres |
|------------|------------|



- a. *Menos de un año*
- b. *De 2 a 5*
- c. *De 5 a 10*
- d. *Mas de 10*
- e. *No lo sé / No lo recuerdo*

**11. Señale la metodología utilizada para llevar a cabo la intervención:**

- a. *Individualizada*
- b. *Grupal*
- c. *Mixta (a veces individual otras veces en grupo)*

**12. ¿Han demandado las familias alguna vez el logopeda?**

- a. *SI*
- b. *NO*

**13. ¿Anteriormente han tenido terapia del lenguaje?**

- a. *SI*
- b. *NO*

**14. En caso de que sea que SI: marque lo que sea correcto**

- a. *Realizada por un logopeda*
- b. *Realizada por otro profesional*

**Si la respuesta es otro profesional especifique cual:**

.....

**C. EN RELACIÓN CON EL ALZHEIMER:**

**15 ¿En qué estadio de la enfermedad se encuentran la mayoría de los usuarios?**

- a. *Leve*
- b. *Moderada*
- c. *Grave*

**16. ¿En alguno de los casos la enfermedad de Alzheimer está asociada a alguna otra enfermedad?**

a. SI, escriba a cuáles:

b. NO

**17. De estos signos y síntomas enumere del 1 al 6 del mas frecuente al menos frecuentes, siendo 1 el más frecuente y 6 el menos frecuente.**

a. Dificultades de expresión (dificultad de encontrar las palabras, rodeos, sustituciones de palabras, uso de palabras inventadas etc.)

b. Dificultades de comprensión (dificultades en el procesamiento de la información, pérdida de el significado de las palabras, etc.)

c. Pérdida de memoria

d. Problemas en orientación espaciotemporal

e. Dificultades en la forma de comunicación (cuando no puede expresar correctamente lo que quiere o necesita los cambios de conducta y de personalidad que aparecen, como, por ejemplo; no querer ducharse, enfado/frustración etc.)

f. Disfagia (Es un término utilizado para describir los trastornos de alimentación y deglución derivados de un daño físico o neurológico en los mecanismos orales, faríngeos, laríngeos o esofágicos)

**18. Qué tipo de terapias no farmacológicas son las más comunes en las asociaciones:**

a. Terapia ocupacional

d. Logopedia

b. Psicólogo

e. otros

c. Fisioterapeuta

**D. EN RELACIÓN CON LAS INTERVENCIONES ASISTIDAS CON ANIMALES**

**19. ¿Conoces las intervenciones asistidas con animales?**

- a. SI  
b. NO (entonces no siga contestando a las preguntas)

**Si la pregunta anterior es que SI, ¿habéis utilizado este tipo de intervenciones?**

- a. SI  
b. NO

**20. ¿Qué especies de animales han sido utilizadas? Pueden marcarse una o varias opciones**

- a. Perro  
b. Caballo  
c. Animales pequeños (conejo, cobaya, gato...)  
d. Animales acuáticos  
e. Aves

**21. ¿Cuántos animales suelen participar en la intervención? Indique número**

- a. 1  
b. 2  
c. > 2

**22. ¿A qué áreas de intervención pertenecen los profesionales del centro implicados en la terapia? Pueden marcarse una o varias opciones.**

- a. Psicología  
b. Fisioterapia  
c. Terapia ocupacional  
d. Trabajo social  
e. Logopeda  
f. Otros

**23. ¿Los profesionales del centro implicados en la terapia tienen formación específica en el campo de las IAA?**

- a. Todos  
b. Alguno/s  
c. Ninguno

**24. ¿Quién realiza las intervenciones?**

- Personal ajeno a la asociación de forma voluntaria
- Personal de la propia asociación formado en IAA
- Personal de pago ajeno a la asociación

**25. ¿Las personas que acompañan a los animales saben tratar a las personas con alzheimer?**

- a. SI
- b. NO
- c. No sabe, no contesta

**26. ¿Qué tipo de intervenciones se llevan a cabo? Puede marcarse una o varias opciones.**

- a. TAA (Terapia Asistida por Animales)
- b. AAA (Actividades Asistidas por Animales)
- c. EAA (Educación Asistida por Animales)
- d. Otro

### **Anexo 3.-** Valoración de expertos sobre el cuestionario

Valoración de expertos sobre el

#### **CUESTIONARIO**

**Llantada, N., Oyarzabal, M.**

**A través de esta escala, le solicitamos que valore los conjuntos de ítems que conforman las dimensiones que se pretenden explorar con el cuestionario, marcando la opción que considere más ajustada según su grado de acuerdo con los criterios indicados (1 = inadecuado / 5 = muy adecuado)**

**NOMBRE:**

**PROFESIÓN:**

**CENTRO DE TRABAJO:**

#### **TERMINOS:**

- EA: Enfermedad de Alzheimer
- AFA: Asociación de familiares con Alzheimer
- CA: Comunidad Autónoma
- IAA: Intervención asistida con animales

DIMENSIONES		PREGUNTAS	Pertinencia					Suficiencia					Claridad					Formato				
A. Datos generales	AFA (CA y nombre)	1 – 2	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	Cantidad de personas en la asociación	3	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	El género más prevalente con EA	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	Rango de edad	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
B. Logopedia	Existencia de la figura del logopeda	6 - 10 – 11 - 12- 13 – 14	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	No existencia de la figura del logopeda	6 – 7 – 8 - 9	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
C. Alzheimer	Estadio de la enfermedad y comorbilidades	15 – 16	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	Signos y síntomas EA	17	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	Terapias no farmacológicas más comunes en EA	18	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
D. Intervención asistida con animales	Conocimiento IAA y especie animal utilizada	19 – 20	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	Cantidad de animales en intervención	21	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	Área de intervención de los profesionales y formación en IAA	22 - 23	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	De qué manera se realizan las intervenciones	24	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	Conocimiento de los acompañantes de los animales en EA	25	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	Tipo de intervenciones	26	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

5. Extensión del cuestionario en su conjunto	1	2	3	4	5
6. Presentación del cuestionario en su conjunto	1	2	3	4	5
7. Orden de las preguntas	1	2	3	4	5

**OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS (en su caso)** (adjunte hojas en caso necesario)

Contenidos que se solapan o repetitivos (indique nº item)	Sugerencia
Orden de las preguntas	Sugerencia
Redacción (comprensión de preguntas, facilidad de lectura, etc.)	Sugerencia

Inclusión o supresión de preguntas	Sugerencia
Otras observaciones y/o sugerencias	

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

## **Anexo 4 (cuestionario definitivo)**

### **ALIACA**

#### **(Alzheimer, Logopedia e Intervenciones Asistidas con Animales)**

Somos dos alumnas de 4º de logopedia de las Escuelas Universitarias Gimbernat de Torrelavega-Cantabria. El objetivo de este cuestionario es recoger información de los profesionales de las AFAs españolas sobre distintos aspectos relacionados con:

- la figura del logopeda.
- las terapias con animales como recurso;
- la metodología utilizada para los tratamientos
- Etc.

La información obtenida será destinada a hacer un estudio de investigación para un Trabajo de Fin de Grado por lo que agradeceríamos que el cuestionario fuera rellenado en su totalidad.

Los datos recogidos permitirán el diseño de un plan de tratamiento logopédico basado en las intervenciones asistidas con animales.

La información recogida es confidencial y no se usará para ningún propósito fuera de esta investigación.

Recuerde que no hay respuestas buenas o malas, sino diferentes formas de pensar.

Muchas gracias por su participación y el tiempo dedicado.

Antes de comenzar...

**CONSENTIMIENTO INFORMADO.** Presto mi conformidad a participar en esta investigación de la que forma parte este cuestionario. Es fundamental que autorice su participación

a. *Si*

b. *NO*

**E. DATOS**

**1. Escriba el nombre de la asociación a la que pertenece:**

.....

**2. ¿En qué Comunidad/Ciudad Autónoma de España se encuentra su asociación?**

a) Andalucía

l) Galicia

b) Aragón

m) La Rioja

c) Asturias

n) Madrid

d) Baleares

o) Melilla

e) Canarias

p) Murcia

f) Cantabria

q) Navarra

g) Castilla la Mancha

r) País Vasco

h) Castilla y León

s) Valencia

i) Cataluña

j) Ceuta

k) Extremadura

**3. A) Número de socios que presenta la asociación:**

- a. 0-50  
b. 51-100  
c. 101-200  
d. Mas de 200

**B) Número de personas que presentan Alzheimer en la asociación:**

- f. 0-25  
g. 26-50  
h. 51-75  
i. 76-100  
j. Mas de 100

**4. De las personas que presentan Alzheimer en tu Asociación que porcentaje es mayor:**

- c. Mujeres  
d. Hombres

**5. ¿En qué rango de edad se encuentran la mayoría de los usuarios de la asociación?**

- f) Menor de 60 años  
g) Entre 60-70 años  
h) Entre 71-80 años  
i) Entre 81-90 años  
j) Mayor de 90 años

**F. EN RELACIÓN CON EL ALZHEIMER:**

**6. ¿Tiene usted algún familiar con Alzheimer?**

- a. SI  
b. NO

- Si la respuesta es que SI:

**Dado que tiene un familiar con Alzheimer, ¿Es lo que le ha llevado a tener este trabajo?**

- a. SI  
b. NO

***¿En alguno de los casos la enfermedad de Alzheimer está asociada a alguna otra enfermedad?***

- a. SI b. NO

- Si la respuesta es que SI:

***¿A que enfermedad?***

- a. Osteoarticulares  
b. Salud mental  
c. Enfermedades neurológicas agudas o crónicas

**GENERALIDADES EN CUANTO AL ALZHEIMER**

**7. *¿En qué estadio de la enfermedad de Alzheimer se encuentra más del 50% de los usuarios?***

- a. leve c. severa  
b. moderada d. grave

**8. *De estos signos y síntomas enumere del 1 al 5, siendo 1 el más frecuente y 5 el menos frecuente.***

g. *Dificultades de expresión (dificultad de encontrar las palabras, rodeos, sustituciones de palabras, uso de palabras inventadas etc.)*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

h. *Dificultades de comprensión (dificultades en el procesamiento de la información, pérdida de el significado de las palabras, etc.)*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

i. *Pérdida de memoria*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

j. *Problemas en orientación espaciotemporal*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

k. *Dificultades en la forma de comunicación (cuando no puede expresar correctamente lo que quiere o necesita los cambios de conducta y de personalidad que aparecen, como, por ejemplo; no querer ducharse, enfado/frustración etc.)*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

l. *Disfagia (Es un término utilizado para describir los trastornos de alimentación y deglución derivados de un daño físico o neurológico en los mecanismos orales, faríngeos, laríngeos o esofágicos)*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

m. *Muestras de ansiedad y conductas de deambulación.*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. ***Que tipo de terapias no farmacológicas son las mas comunes en las asociaciones:***

- |                                  |   |
|----------------------------------|---|
| a. <i>Psicomotricidad</i>        | e. <i>Terapia asistida con animales</i> |
| b. <i>Estimulación cognitiva</i> | f. <i>otros</i>                         |
| c. <i>Gerontogimnasia</i>        |   |
| d. <i>Terapia musical</i>        |   |

## **EN RELACIÓN CON LA LOGOPEDIA**

**10. . ¿En la asociación existe la figura del logopeda?**

*c. SI*

*d. NO*

**SI LA RESPUESTA A LA PREGUNTA NUMERO 10 ES NO, RESPONDA A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:** (al realizarlo en Google forms se enlazaran las secciones en función de la respuesta que haga cada participante. Con el objetivo de facilitar la respuesta a la persona cuestionada)

**11. . ¿Saben cuáles son las funciones del logopeda en la enfermedad del Alzheimer?**

*c. SI*

*d. NO*

*El logopeda estudia y rehabilita los problemas relacionados con las alteraciones en: deglución, audición, voz, habla, lenguaje (oral, escrito y gestual), comprensión y las funciones orofaciales. Es decir, complementamos el trabajo de los demás profesionales.*

**12. ¿Cree que es necesaria la figura del logopeda para la intervención en personas con EA?**

*a. SI*

*b. NO*

**13. ¿Cree que sería bueno tener en el centro la figura del logopeda?**

*a. Si*

*b. No*

**14. ¿Han demandado las familias alguna vez el logopeda?**

*a. Si*

*b. No*

**- Si la respuesta es SI:**

**¿Por qué motivo no existe la figura del logopeda?**

*a) Motivos económicos*

b) *Porque la asociación no lo ve necesario*

c) *Otros*

**15. ¿Anteriormente han tenido terapia del lenguaje?**

c. *SI*

d. *NO*

**SI LA RESPUESTA A LA PREGUNTA NUMERO 10 ES SI, RESPONDA A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:** (al realizarlo en Google Forms se enlazarán las secciones en función de la respuesta que haga cada participante. Con el objetivo de facilitar la respuesta a la persona cuestionada)

**16. . ¿Sabes cuáles son las funciones del logopeda en la enfermedad del Alzheimer?**

a. *SI*

b. *NO*

**17. . ¿Cuánto tiempo lleva el logopeda en la asociación?**

f. *Menos de un año*

g. *De 1 a 5*

h. *De 6 a 10*

i. *Mas de 10*

j. *No lo sé/ No lo recuerdo*

**18. ¿Cómo suele trabajar el logopeda con los usuarios?**

d. *Individualizada*

e. *Grupal*

f. *Mixta (a veces individual otras veces en grupo)*

**19. . ¿Por quién fue sugerida la figura del Logopeda?**

a. *Por un miembro del equipo*

b. *Por los familiares de la asociación*

- c. *Por un socio* e. *Otros*  
d. *Por un profesional de otra entidad* f. *No lo sé*

**20. ¿anteriormente en la asociación se ha realizado terapia del lenguaje?**

- a. *SI* b. *NO*

**En caso de que sea que SI: marque lo que sea correcto**

- c. *Realizada por un logopeda*  
d. *Realizada por un Psicólogo*  
e. *Realizada por otro profesional*

### **EN RELACIÓN CON LAS INTERVENCIONES ASISTIDAS CON ANIMALES**

*La Intervención Asistida con Animales (IAA) son intervenciones en las que un animal es incorporado como parte del tratamiento, con el objetivo directo de promover la mejoría en las funciones físicas, sociales, emocionales y cognitivas. Siempre deben estar dirigidas por profesionales de la salud o de la educación.*

**21. ¿Conoces las intervenciones asistidas con animales?**

- a. *SI*  
b. *NO (entonces no siga contestando a las preguntas) (poner una pestaña que diga lo que son las intervenciones asistidas con animales)*

- **Si la pregunta anterior es que SI**

**¿Habéis utilizado este tipo de intervenciones?**

- c. *SI* d. *NO*

**22. ¿Qué animales han participado? Pueden marcarse una o varias opciones**

- f. *Perro* h. *Animales pequeños*  
g. *Caballo* (conejo, cobaya, gato...)

- i. *Animales acuáticos*
- k. *No lo sé*
- j. *Aves*

**23. ¿Cuántos animales suelen participar en la intervención? Indique número**

- d. *1*
- e. *2*
- f. *> 2*

**24. ¿Los profesionales del centro implicados en la terapia tienen formación específica en el campo de las IAA?**

- d. *Todos*
- f. *Ninguno*
- e. *Alguno/s*
- g. *No sabe/ No contesta*

**25. ¿A qué áreas de intervención pertenecen los profesionales del centro implicados en la terapia? Pueden marcarse una o varias opciones.**

- g. *Psicología*
- k. *Logopeda*
- h. *Fisioterapia*
- l. *Otros*
- i. *Terapia ocupacional*
- m. *No sabe/No contesta*
- j. *Trabajo social*

**26. ¿Quién realiza las intervenciones?**

- a) *Personal ajeno a la asociación de forma voluntaria*
- b) *Personal de la propia asociación formado en IAA*
- c) *Personal de pago ajeno a la asociación*
- d) *No sabe/No contesta*

**27. ¿Dónde se llevan a cabo las IAA?**

- a) *En el centro de día de la asociación*
- b) *En un ambiente externo a la asociación*
- c) *Otros*

**28. ¿Las personas que acompañan a los animales saben tratar a las personas con Alzheimer?**

d. SI

e. NO

**29. ¿Qué tipo de intervenciones se llevan a cabo? Puede marcarse una o varias opciones.**

e. TAA (Terapia Asistida por Animales)

f. AAA (Actividades Asistidas por Animales)

g. EAA (Educación Asistida por Animales)

h. Otro

**30. ¿Las IAAs han sido una intervención con huella emocional para los usuarios?**

a. Si

b. No

**31. ¿Los usuarios se acuerdan del nombre de los animales?**

a. SI

b. NO

**32. ¿Existe un trabajo previo entre los profesionales del centro y el personal que ejecuta las IAAs?**

a. Si

b. No

**33. ¿Qué beneficios se han detectado en los usuarios tras las IAAs?**

a. Motores

d. Mejoría general

b. Cognitivos

e. Comunicativos

c. Psicológicos

f. Otros

## **INFORMACIÓN**

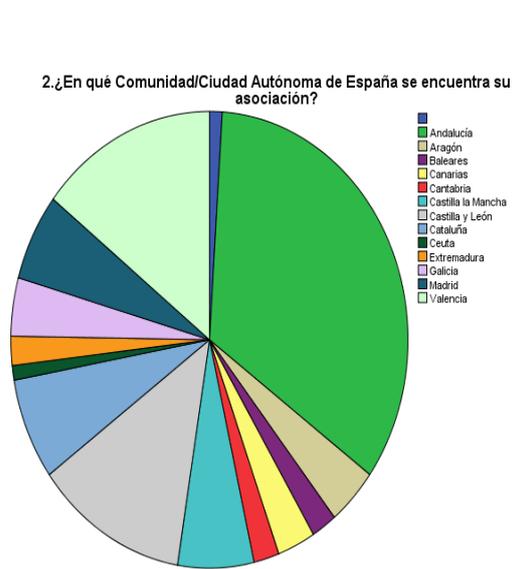
**¿Estaría interesado en recibir información de la intervención asistida con animales en logopedia?**

a. Si

b. No

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

Anexo 5.- Gráficos



2. ¿En qué Comunidad/Ciudad Autónoma de España se encuentra su asociación?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	1,0	1,0	1,0
Andalucía	33	34,0	34,0	35,1
Aragón	4	4,1	4,1	39,2
Baleares	2	2,1	2,1	41,2
Canarias	3	3,1	3,1	44,3
Cantabria	2	2,1	2,1	46,4
Castilla la Mancha	6	6,2	6,2	52,6
Castilla y León	12	12,4	12,4	64,9
Cataluña	7	7,2	7,2	72,2
Ceuta	1	1,0	1,0	73,2
Extremadura	2	2,1	2,1	75,3
Galicia	4	4,1	4,1	79,4
Madrid	6	6,2	6,2	85,6
Valencia	14	14,4	14,4	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Ilustración 1.- Asociaciones por comunidad autónoma

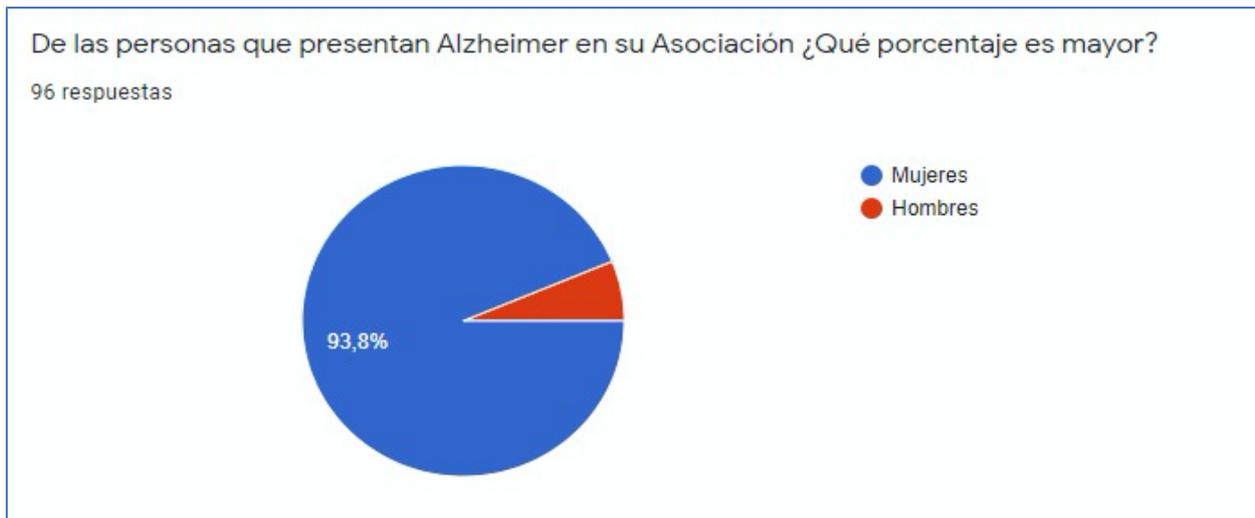


Ilustración 2.- Alzheimer según género. Fuente: elaboración propia

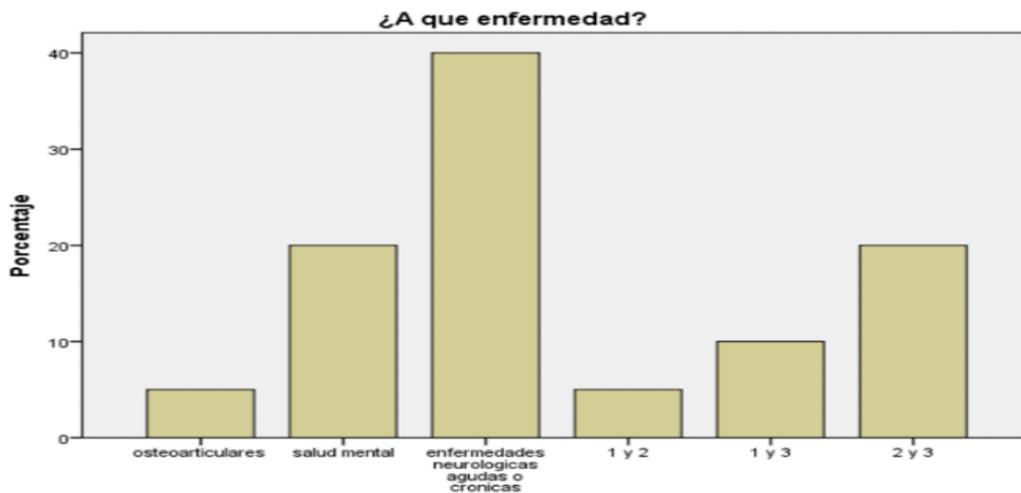
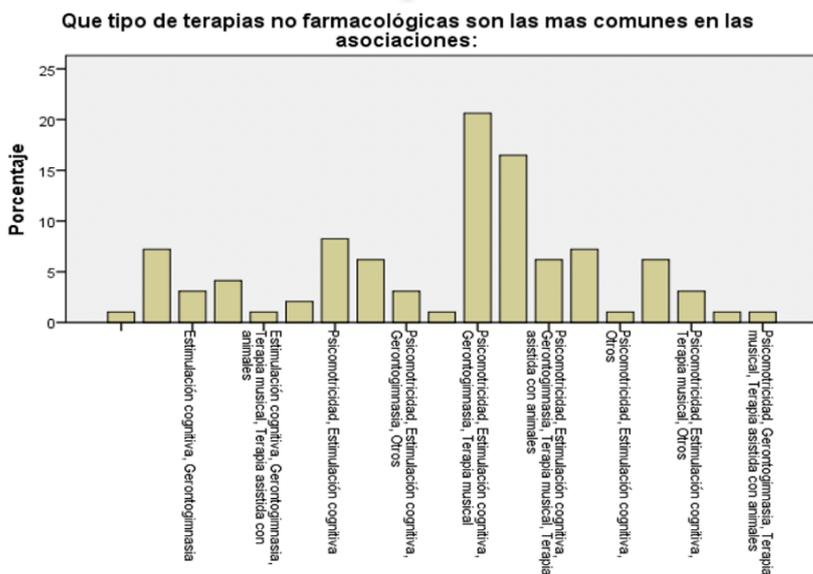


Ilustración 3.- Enfermedades asociadas al Alzheimer Fuente:



Terapias no farmacológicas	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Estimulación cognitiva	7	7,3	7,3	7,3
Estimulación cognitiva, Gerontogimnasia	3	3,1	3,1	10,4
Estimulación cognitiva, Gerontogimnasia, Terapia musical	4	4,2	4,2	14,6
Estimulación cognitiva, Gerontogimnasia, Terapia musical, Terapia asistida con animales	1	1,0	1,0	15,6
Estimulación cognitiva, Terapia musical	2	2,1	2,1	17,7
Psicomotricidad, Estimulación cognitiva	8	8,3	8,3	26,0
Psicomotricidad, Estimulación cognitiva, Gerontogimnasia	6	6,3	6,3	32,3
Psicomotricidad, Estimulación cognitiva, Gerontogimnasia, Otros	3	3,1	3,1	35,4
Psicomotricidad, Estimulación cognitiva, Gerontogimnasia, Terapia asistida con animales	1	1,0	1,0	36,5
Psicomotricidad, Estimulación cognitiva, Gerontogimnasia, Terapia musical	20	20,8	20,8	57,3
Psicomotricidad, Estimulación cognitiva, Gerontogimnasia, Terapia musical, Otros	16	16,7	16,7	74,0
Psicomotricidad, Estimulación cognitiva, Gerontogimnasia, Terapia musical, Terapia asistida con animales	6	6,3	6,3	80,2
Psicomotricidad, Estimulación cognitiva, Gerontogimnasia, Terapia musical, Terapia asistida con animales, Otros	7	7,3	7,3	87,5
Psicomotricidad, Estimulación cognitiva, Otros	1	1,0	1,0	88,5
Psicomotricidad, Estimulación cognitiva, Terapia musical	6	6,3	6,3	94,8
Psicomotricidad, Estimulación cognitiva, Terapia musical, Otros	3	3,1	3,1	97,9
Psicomotricidad, Estimulación cognitiva, Terapia musical, Terapia asistida con animales, Otros	1	1,0	1,0	99,0
Psicomotricidad, Gerontogimnasia, Terapia musical, TAA	1	1,0	1,0	100,0
Total	96	100,0	100,0	

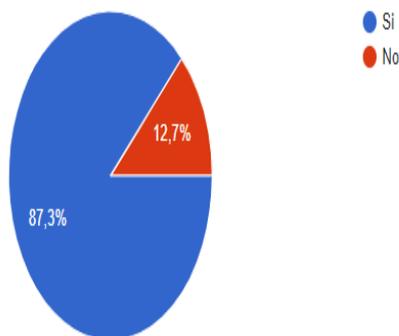
Ilustración 4.- Tipo de terapias no farmacológicas mas comunes. Fuente: elaboración propia

Figura del logopeda		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	79	82,3	82,3	82,3
	Sí	17	17,7	17,7	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Ilustración 5.- Figura del logopeda

¿Sabías cuáles eran las funciones del logopeda en la enfermedad del Alzheimer?

79 respuestas



¿En la asociación existe la figura del logopeda?

96 respuestas

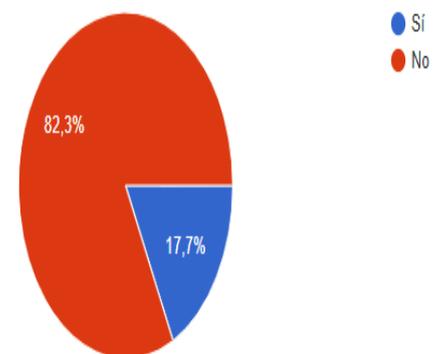


Ilustración 6.-Logopeda y funciones. Fuente: elaboración propia

¿Cómo suele trabajar el logopeda con los usuarios?

17 respuestas

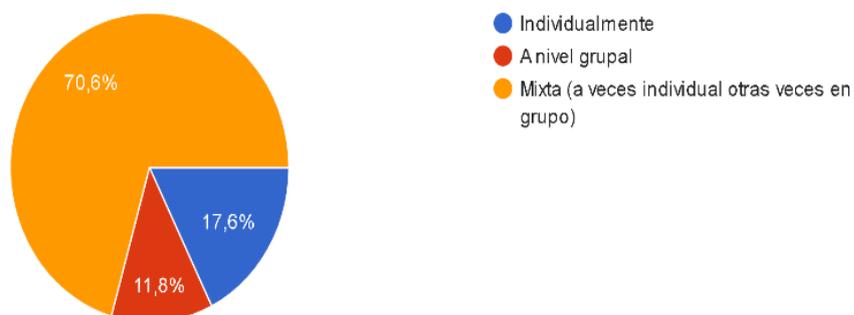


Ilustración 7.-Metodología y logopedia. Fuente: elaboración propia