



**AFACONIL**

Asociación de familiares  
de enfermos de Alzheimer

PROGRAMACIÓN Y  
MEMORIA ANUAL DE  
A.F.A. CONIL AÑO 2025

- 1.- DENOMINACIÓN DEL CENTRO**
- 2.- DATOS DEL CENTRO**
- 3.- TIPO DE CENTRO**
- 4.- CAPACIDAD ASISTENCIAL**
- 5.- HORARIO DEL CENTRO**
- 6.- DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES**
- 7.- RECURSOS HUMANOS**
- 8.- PLAN GENERAL DE ACTUACIÓN**
  - 8.1.- OBJETIVOS GENERALES**
  - 8.2.- PRIORIDADES**
  - 8.3.- PERFIL DE LA POBLACIÓN (SEXO, EDAD Y GRADO DE DEPENDENCIA)**
  - 8.4.- CRITERIOS DE INTERVENCIÓN**
  - 8.5.- PREVISIÓN PRESUPUESTARIA**
  - 8.6.- EVALUACIÓN (ASPECTOS A EVALUAR, INDICADORES, TIEMPOS DE EVALUACIÓN, INSTRUMENTOS)**
  - 8.7.- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL DESARROLLO DEL PLAN (ESPACIOS, INSTRUMENTOS, TIEMPOS).**
- 9.- PROGRAMAS A DESARROLLAR DENTRO DEL PLAN GENERAL**
  - 9.1.- PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA**
    - 9.1.1.- PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL Y SOCIOANIMACION**
    - 9.1.2.- PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN TERAPEUTICA A NIVEL FÍSICO**
    - 9.1.3.- PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN TERAPEUTICA A NIVEL COGNITIVO**
  - 9.2.- PROGRAMA DE SEGUIMIENTO SANITARIO**
  - 9.3.- PROGRAMA DE ACOGIDA, INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN**
  - 9.4.- PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL CON FAMILIAS**
    - 9.4.1.- PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON FAMILIARES**
    - 9.4.2.- PROGRAMA DE INTERVENCIÓN SOCIAL CON FAMILIARES**

**1.- DENOMINACIÓN DEL CENTRO: "CENTRO DE DÍA PARA MAYORES "A.F.A. CONIL"**

**2.- DATOS DEL CENTRO:**

1.- DATOS DE LA ENTIDAD Y DEL / LA REPRESENTANTE LEGAL		
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER DE CONIL		NIF / CIF G-11513223
SIGLAS: A.F.A. CONIL	Nº DE INSCRIPCIÓN EN EL CENSO/ REGISTRO Grupo 1, Sección 1, del Registro Nacional de Asociaciones con el número 553407	
DOMICILIO: CALLE, PLAZA O AVENIDA Y NÚMERO C / PLEAMAR Nº 1		
LOCALIDAD CONIL DE LA FRONTERA	PROVINCIA CÁDIZ	C. POSTAL 11140
TELEFONO 956456313/ 688372032	FAX 956456313	CORREO ELECTRÓNICO afaconil@hotmail.com
APELLIDOS Y NOMBRE DEL / DE LA REPRESENTANTE LEGAL Y CARGO QUE OSTENTA  MANUELA SÁNCHEZ SÁNCHEZ (PRESIDENTA DE A.F.A. CONIL)		DNI:75803892-D
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN: C/ PLEAMAR Nº 1		
LOCALIDAD CONIL DE LA FRONTERA	PROVINCIA CÁDIZ	C. POSTAL 11140
TELÉFONO: 956456313	FAX:956456313	CORREO ELECTRÓNICO: afaconil@hotmail.com

### **3.- TIPO DE CENTRO:**

CENTRO DE DÍA PARA MAYORES DE LUNES A VIERNES

CENTRO DE DÍA PARA MAYORES DE FINES DE SEMANA (ACTUALMENTE CERRADO)

ASOCIACIÓN

### **4.- CAPACIDAD ASISTENCIAL:**

Actualmente A.F.A. Conil cuenta con un Centro Adaptado, cuya capacidad asistencial es para 60 usuarios

### **5.- HORARIO DEL CENTRO:**

LUNES A VIERNES: DE 8:00 A 18:00

SABADOS DOMINGOS Y FESTIVOS: DE 10:00 A 17:00 (ACTUALMENTE CERRADO)

### **6.- DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES:**

- **ATENCIÓN SOCIAL:**

Este servicio ofrece a los usuarios una información, orientación y asesoramiento en aquellos aspectos que inciden en la mejora de la calidad de vida del Enfermo de Alzheimer, así como en la relación de éste con su entorno familiar.

El Profesional responsable de este servicio es la Trabajadora Social, miembro del Equipo Técnico que trabaja en este Centro de Día, teniendo como cometido las siguientes funciones:

- Elaboración y Diseño de proyectos y programas de carácter general e innovador que den respuesta a las necesidades desatendidas de los Enfermos de Alzheimer y los de su familia.
  - Tramitar y expedir las prestaciones sociales institucionales e individuales ofertadas tanto por instituciones públicas como privadas, para la mejora de la asistencia, atención y cuidado de nuestros enfermos.
  - Atender las necesidades básicas de los Enfermos de Alzheimer y sus familias
  - Informar y asesorar a los familiares o cuidadores, sobre los recursos existentes y disponibles a los que deberían retornar.
  - Conocer y estudiar la demanda de los usuarios, con el fin de realizar un posterior tratamiento social que sea lo más adecuado posible a cada situación – problema.
  - Afrontación y resolución de conflictos, favoreciendo la estancia en el Centro.
  - Fomento de la participación y la realización de actividades estimuladoras de las relaciones entre las personas usuarias.
  - Diseño de Programas de Intervención
  - Coordinación con profesionales y recursos sociales y sanitarios del entorno.
  - Coordinar el Programa de Formación y Fomento del Voluntariado
  - Mediación Familiar con el objetivo de la resolución de conflictos familiares
- **ATENCIÓN SOCIAL FAMILIAR:**

Con este servicio se pretende informar, orientar, asesorar y acompañar a la familia durante el proceso de atención a la persona usuaria. En un primer momento a la familia se le explica el protocolo de entrada en nuestro Centro y cuales son los servicios que prestamos, se les solicita la documentación necesaria y posteriormente se deriva al resto del equipo interdisciplinar para asesorarla en los diferentes campos (psicológico, sanitario, físico y social).

Dentro de esta atención se encuentra además la mediación familiar, que tiene por objetivo la resolución de los conflictos que se generan en las familias como consecuencia de la enfermedad de Alzheimer.

- **ACTIVIDADES DE ANIMACIÓN SOCIOCULTURAL Y TERAPIA OCUPACIONAL:**

En A.F.A. Conil las actividades de animación sociocultural y de terapia ocupacional se llevan a cabo a través de diversas actuaciones de relación y ayudas con la finalidad de la autopromoción individual y grupal, que facilita el desarrollo de las inquietudes culturales, intelectuales, etc...

La animación sociocultural se usa como elemento de integración que permite organizar el ocio de los/as usuarios/as en función de sus preferencias y de sus necesidades. A través de las actividades de animación sociocultural se promueven, protegen y previenen los aspectos de la salud de las personas mayores integrándolas en su medio social y mejorando sus condiciones de vida.

Desde la Terapia Ocupacional ayudamos a las personas a trabajar y mantener el conocimiento, las destrezas, habilidades y actitudes necesarias para desarrollar las tareas cotidianas requeridas y conservar así el máximo grado de autonomía e integración.

Para cubrir esta necesidad nos servimos de la aplicación de actividades, insertas dentro del programa de intervención o rehabilitación, como método terapéutico, tales como:

Actividades de Orientación A la realidad: Actividad destinada a la orientación temporal - espacial en la que se leen y comenta las noticias más destacadas, fomentando el diálogo y la participación de los/as asistentes.

Ludo terapia: Mediante estas actividades se intenta fomentar la comunicación y las relaciones entre los/as usuarios/as pasando un rato agradable y divertido. Para ello se realizan juegos de grupo, juegos de mesa (cartas, dominó, ajedrez, puzzles...), actividades lúdicas y de ocio (excursiones a los monumentos históricos y culturales de los alrededores, visitas a los museos y exposiciones locales, excursiones/ celebraciones que coinciden con las festividades de nuestra localidad...), etc.

Musicoterapia: Con esta actividad se potencia la comunicación, la creatividad, la improvisación, la expresión, la participación, la cooperación, la atención, el compañerismo, socialización, etc. Las actividades terapéuticas que llevamos a cabo con música son diversas:

Expresión corporal, vocal, imitación facial o corporal, juegos rítmicos, baile, tocar un instrumento, cantar, relajación...

Laborterapia /Arte terapia: Estas actividades están orientadas a estimular las capacidades sensoriales, mentales y motrices a través del apoyo de las técnicas artísticas. Dentro de estos se incluyen actividades diversas entre otras; pintura, manualidades, costura...

Abrazo terapia: es la práctica de suministrar abrazos, que tiene el propósito de hacernos sentir bien, aliviar el dolor y mejorar la autoestima. Es un tratamiento del mal-estar mediante el simple método físico del abrazar. Esta actividad permite una intervención que posibilita las relaciones con los demás y fomenta otra forma de comunicación.

Risoterapia: Con esta actividad se desarrollan actividades diversas que fomentan y provocan carcajadas y risas entre los/as usuarios/as. Creando un espacio donde mediante actividades divertidas los/as usuarios/as explorarán distintas sensaciones, emociones, pensamientos y vivencias, donde se fomentarán las buenas relaciones entre ellos. Algunas de las actividades llevadas a cabo en las sesiones son: dinámicas de la risa, chistes y adivinanzas, canciones motrices...

Actividades lúdicas deportivas: Estas actividades están especialmente diseñadas para promover la salud entre nuestro/as usuarios/as, ayudándolas a mantener una actividad física adecuada a sus condiciones y a promoviendo el hábito de moverse y realizar ejercicio físico de manera regular. Las actividades están pensadas entre otros aspectos, para mantener el estado físico general, conservar el equilibrio, prevenir las caídas, mejorar las posibilidades de realizar determinados movimientos necesarios para las actividades de la vida diaria... y adaptadas a sus capacidades, (circuitos: con aparatos y ejercicios variados, Juegos deportivos: bolos, petanca, diana...)

Actividades de reminiscencia: Con estas actividades principalmente se favorece la integridad pasado-presente (historia de vida), se refuerza la identidad de la persona y se facilita la comunicación. En estas actividades se exponen recuerdos sobre el trabajo, las fiestas, el hogar...

Actividades de la vida diaria: Actividades diseñadas para mantener la máxima autonomía personal de los/as usuarios/as Instrumentales y Avanzadas que hacen posible la interacción con la comunidad. (Doblar la ropa, tender la ropa, planchar, cocinar, hacer la compra, elaborar recetas...)

Actividades sensoriales: Actividades en la que se incorpora el trabajo de todos los sentidos, fomentado la estimolacion de los mismos mediante actividades diversas de reconocimiento de sonidos, de imágenes, descubrimiento de objetos, detección de olores...

- **ATENCIÓN SANITARIA:**

A.F.A. Conil ofrece a todos sus usuarios una atención sanitaria integral e individualizada dirigida al seguimiento de los tratamientos médicos prescritos y al mantenimiento de la salud, mediante la toma de parámetros vitales, control y administración de la medicación y la valoración de signos para la identificación de nuevas necesidades, todo ello siempre en coordinación con el Sistema Público de Salud y con los familiares de los Enfermos de Alzheimer. Existen protocolos de enfermería donde se especifican las actuaciones a seguir desde el primer contacto con el usuario y en casos de emergencia sanitaria y se realizan planes individuales de enfermería para mejorar el estado sanitario de los enfermos en la medida de lo posible dentro de la evolución degenerativa de la Enfermedad de Alzheimer u otras demencias neurodegenerativas asociadas al envejecimiento que también se tratan en nuestro Centro.

- **ATENCIÓN DE ENFERMERÍA:**

Existe un Equipo Técnico Sanitario, compuesto por D.U.E. y Auxiliares de Enfermería, que realizan las siguientes funciones:

- Control semanal de la tensión arterial, excepto necesidad del paciente o demanda del facultativo, que se realiza un control programado/personalizado.



- Control de la glucemia capilar; en caso de necesidad o demanda del paciente con síntomas. Los pacientes diabéticos aportarán su propia máquina y se realiza un control programado/personalizado.
- Control y supervisión del tratamiento: toma de medicación prescrita por el médico.
- Vigilar el estado de la piel, observar si presentan edemas, úlceras, y en su caso llevar a cabo el tratamiento adecuado. En los enfermos de 3ª fase se pautarán los cambios posturales cada determinado tiempo, dependiendo de las necesidades del enfermo en cuestión.
- Control de la talla y peso, evitando posibles estados de desnutrición.
- Control de la ingesta (normal, triturado, cantidad...) y de la ingesta hídrica.
- Registro de cualquier emergencia sanitaria ocurrida en el centro.
- Vigilar la higiene y aseo personal.

- **ATENCIÓN PSICOLÓGICA**

Con este servicio se llevan a cabo un conjunto de actuaciones dirigidas a:

- Acogida y adaptación de la persona mayor en situación de dependencia
- Entrenamiento en estrategias para mejorar la memoria, estimulación del lenguaje, entrenamiento en actividades de relajación, desarrollo de habilidades sociales, etc...
- Realizar la valoración neuropsicológica, diagnóstico emocional y conductual del enfermo, y elaborar el informe psicológico.
- Prevención e intervención en situaciones de trastornos psicológicos.
- Marcar los objetivos terapéuticos y evaluar los programas de psicoestimulación individual y grupal, en colaboración con el personal técnico.
- Realizar el seguimiento de la intervención.
- Establecer las estrategias de intervención conductual y emocional del enfermo.

- Custodiar y mantener al día la documentación relativa a la evolución de la enfermedad, en cuanto a las capacidades cognitivas y funcionales y el estado emocional y conductual del enfermo.
  - Realizar la valoración y tratamientos psicológicos de patologías relacionadas con el cuidador principal en lo relativo a la relación con el enfermo y su entorno.
  - Programar las actividades de intervención con la familia para la aceptación y afrontamiento de la enfermedad.
  - Organizar y dirigir los grupos de autoayuda y terapia familiar.
  - Colaborar en las tareas de reclutamiento, selección, formación y salud laboral.
  - Diseñar, colaborar y participar en los estudios de investigación que se estimen oportunos.
  - Proporcionar formación e información a las familias de los usuarios y a las instituciones, dentro de las materias de su competencia.
- **ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN TERAPEUTICA A NIVEL COGNITIVO Y EMOCIONAL:**

Las personas con demencia mantienen cierta capacidad de neuroplasticidad, un potencial de plasticidad cognitiva, de aprendizaje, o capacidades de reserva que pueden ser desarrollados y estimulados a fin de modificar y optimizar su adaptación al medio, especialmente en los estadios leve y moderado, donde el proceso neurodegenerativo no está tan avanzado. En este periodo de declive existe una capacidad de aprendizaje manifiesta en los cambios de conducta, adecuación a nuevos estímulos y ambientes, mejora de habilidades instrumentales abandonadas por el desuso y en la adquisición de esquemas y estrategias.

Así pues, el objetivo básico de los tratamientos de psicoestimulación es el de favorecer la neuroplasticidad mediante la presentación de estímulos, debidamente estudiados, que eliciten las capacidades intelectuales, emocionales, relacionales y físicas de forma integral.

Nuestro objetivo general, mencionado con anterioridad, lo podemos dividir, en diferentes campos de actuación, que serían los siguientes:

- A) Programa de Orientación a la Realidad.

- B) Programa de Estimulación de la memoria
- C) Programa de Estimulación de la Atención
- D) Programa de Estimulación del Lenguaje
- E) Programa de Estimulación de Gnosias
- F) Programa de Estimulación de las Praxias
- G) Programa de Estimulación de las funciones Ejecutivas
- H) Programa de Estimulación de la Percepción
- I) Programa NEURON UP (Plataforma de Estimulación por ordenador)

Cada programa viene adaptado individualmente a cada usuario, debido a heterogenidad tanto interpersonal como intrapersonal (entendiendo por esto, un progreso del estado de la persona a través del tiempo, debido al deterioro progresivo de la demencia) y también a los factores externos típicos como pueden ser el nivel de estudios o cultural de la persona.

El programa viene antecedido por una evaluación neuropsicológica, una evaluación funcional y otra conductual.

Una vez realizado dichas evaluaciones y obtenido el nivel de deterioro que presenta la persona, se decide qué áreas vamos a estimular, cuales tendremos que descartar por su deterioro grave y en cuales tendremos que trabajar para mantener lo que todavía está conservado.

La nueva plataforma de estimulación cognitiva con la que hemos empezado a trabajar, se llama Neuron UP, y está indicada para las personas con estadios leves y moderados. Este programa está subvencionado por la Junta de Andalucía, y lo venimos realizando desde principios de año. Hemos comenzado a trabajar con él, con usuarios en estado muy leve y se han ido incorporando usuarios con deterioro leve y moderado. Funciona accediendo a un portal, donde anteriormente el profesional prepara y organiza sesiones de estimulación, se puede realizar en ordenadores de pantalla táctil como en tablets.

- **ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN:**

En el Centro de día para Mayores de A.F.A. Conil, nos preocupamos mucho por el deterioro físico producido por la evolución de la enfermedad, por eso se piensa que debe ser tratado precozmente de forma adecuada. Es por esto, por lo que se ejecuta

un Programa de Rehabilitación preventiva, de mantenimiento y terapéutica. Son funciones del equipo de fisioterapeutas del centro, las siguientes:

- Evaluar al usuario en los niveles articulares, musculares, funcionales y psicomotores.
- Realizar ejercicios analíticos activo – asistidos, auto – pasivos y pasivos de la totalidad de segmentos corporales.
- Realizar ejercicios respiratorios costo – diafragmáticos para mantener los volúmenes normales.
- Realizar ejercicios de todas las áreas psicomotoras
- Tender a conservar las capacidades al máximo de sus posibilidades, teniendo en cuenta la cronicidad de la enfermedad.

- **ATENCIÓN NUTRICIONAL:**

En la U.E.D. de A.F.A. Conil se garantiza una adecuada nutrición de los usuarios, la cual se especifica en unos menús mensuales supervisado por personal médico. La carta de menús se somete a criterios dietéticos, atendiendo a las necesidades en cuanto a cantidad, calidad y variedad, contemplando la elaboración de dietas especializadas para aquellos usuarios que así lo requieran.

- **SERVICIO DE PELUQUERÍA:**

Hay a disponibilidad de los usuarios del centro, un servicio de peluquería, del que disponen de él siempre que lo desean, a petición de cita previa.

- **SERVICIO DE PODOLOGÍA:**

Existe un profesional especialista, que se encarga del cuidado de los pies de los usuarios del Centro de Día para Mayores, con cita previa.

- **AYUDAS TÉCNICAS:**

A.F.A. Conil lleva a cabo un servicio de préstamo de material ortoprotésico, (camas articuladas, sillas de ruedas, colchones anti – escaras, etc...), que pone a disposición de las familias con Enfermos de Alzheimer que lo necesiten.

- **TRANSPORTE ADAPTADO:**

Dos vehículos adaptados se encargan de recoger a los enfermos del término municipal de Conil de la Frontera y sus alrededores, en su domicilio por las mañanas y desplazarlos al Centro de Día para Mayores de A.F.A. Conil, y al finalizar la jornada los traslada de nuevo a sus domicilios, durante los trayectos una Auxiliar se encarga de la supervisión y custodia de los usuarios.

- **SERVICIO DE FISIOTERAPIA:**

Este servicio ha consistido en un Programa de Fisioterapia para los Enfermos de Alzheimer u otras demencias degenerativas asociadas al envejecimiento, tanto en el Centro de A.F.A. Conil, así como en el domicilio de los enfermos que se encuentren en una fase avanzada de la enfermedad, y por lo tanto les sea imposible desplazarse hasta nuestro Centro.

Los Enfermos de Alzheimer además de padecer dicha enfermedad, suelen tener otros síntomas invalidantes como son, por ejemplo:

- Disminución fisiológica de audición y vista
- Pérdida general de fuerza y disminución de potencia muscular
- Disminución de la estabilidad
- Lentificación de reacciones defensivas
- Alteraciones articulares
- Además de una serie de situaciones patológicas más comunes en la tercera edad como son:
  - Artritis (deformidad de manos y dolor para actividades de motricidad fina)
  - Artrosis (sobre todo, de rodilla y en menor medida cadera)
  - Parálisis
  - Vértigos
  - Atrofias musculares
  - Etc...

La actitud fisioterapeuta en el paciente de Alzheimer debe encaminarse básicamente a mantener la independencia en la movilidad y en el desarrollo de las actividades de la vida diaria (AVD)

Se realizará una valoración fisioterapéutica. Escalas de AVD:

- Tipos de procesos patológicos en el enfermo
- Medidas de prevención contra la incapacidad
- Escalas A.V. D. más usadas
- Se realizarán actividades de Promoción y Prevención:
- Niveles de Promoción
- El enfermo encamado
- Prevención de las úlceras por presión
- El ejercicio físico en el enfermo
- Patología osteoarticular en el enfermo: artritis reumatoide, enfermedad degenerativa articular: artrosis y osteoporosis.
- Patología respiratoria en el enfermo: deterioro funcional en el sistema respiratorio, profilaxis respiratoria y técnicas de fisioterapia.
- Traumatología en el Enfermo de Alzheimer. Fractura de cadera, fractura de Colles y síndrome poscaída.
- Pié geriátrico: Profilaxis de las afecciones del pie y tratamiento fisioterápico del pié geriátrico.
- Las caídas en el enfermo: factores de riesgo para las caídas en el enfermo, consecuencia de estas caídas, y prevención de las caídas: recomendaciones.

● **FOMENTO DEL ASOCIACIONISMO:**

Desde A.F.A. Conil se llevan a cabo actuaciones encaminadas a fomentar el voluntariado social, los grupos de ayuda mutua y convivencia entre los familiares de los enfermos y voluntarios con objeto de promover la solidaridad y participación, y para ello se realizan las siguientes actuaciones:

- Programa anual de voluntariado de A.F.A. Conil
- Reuniones del Consejo de Solidaridad con la participación de Delegación Municipal de Bienestar Social y las demás ONG'S de la localidad
- Creación de un grupo de familiares y voluntarios que realizan campañas de recogida de fondos en un mercadillo solidario, representación de la Entidad en los Encuentros de Voluntariado, así como la colaboración en las actuaciones solidarias de la Asociación

- **INFORMACIÓN Y FORMACIÓN FAMILIAR:**

A.F.A. Conil, se preocupa de la difusión, formación e información sobre la Enfermedad de Alzheimer, ya que son estos los mecanismos más óptimos para equipar a los familiares de conocimientos, recursos y alternativas necesarias para un mejor cuidado del enfermo, garantizando un desarrollo en la mejora de la calidad de vida del Enfermo de Alzheimer.

Así, a lo largo del año A.F.A. Conil, realiza diversas Conferencias, Charlas, Coloquios, etc., de carácter informativo y formativo, sobre los aspectos que inciden más en la vida de un Enfermo de Alzheimer.

- **BIBLIOTECA, DOCUMENTACIÓN Y PUBLICACIONES**

Dentro de la Asociación se ha creado una biblioteca y archivo sobre la Enfermedad de Alzheimer, accesible a todos los socios que lo demanden, bien sea a título de consulta puntual o préstamo de libros que ayuden a la familia en un mejor conocimiento de esta enfermedad.

- **FORMACIÓN CONTINUA:**

Con ello se pretende que tanto los profesionales que se encuentran contratados por A.F.A. Conil, así como los voluntarios, tengan una formación continua para que estén informados de todos los avances y nuevas informaciones sobre la Enfermedad de Alzheimer. Esto se lleva a cabo a través de la organización de diversos cursos, charlas y jornadas por parte de A.F.A. Conil, así como la asistencia del personal a otros cursos organizados por otras entidades (tanto presenciales como on line).

## **7.- RECURSOS HUMANOS**

- 2 PSICÓLOGAS
- 1 TRABAJADORA SOCIAL / DIRECTORA
- 3 ENFERMERAS
- 2 FISIOTERAPÉUTAS
- 1 ANIMADORA SOCIO CULTURAL
- 14 AUXILIARES DE ENFERMERÍA
- 1 AUXILIAR ADMINISTRATIVO
- 2 LIMPIADORAS

- PERSONAL VOLUNTARIO
  - Los voluntarios desempeñan en A.F.A. Conil, las siguientes labores, el número de voluntarios es variable a lo largo del año, quedando registrados en el formato F.T.S. 013. PLANTILLA SEMANAL DEL VOLUNTARIADO:
    - APOYO EN LOS TALLERES DE MAÑANA Y DE TARDE
    - APOYO EN EL COMEDOR
    - APOYO EN EL HUERTO
    - COLABORACIÓN EN ACTOS BENÉFICOS QUE ORGANICE A.F.A. CONIL.
  
- PERSONAL EN PRÁCTICAS:
  - Las prácticas que suelen realizarse en A.F.A. Conil, son las siguientes:
    - Prácticas del Curso de Grado Medio Atención Sociosanitaria
    - Prácticas del Curso de Grado Medio Auxiliar de Enfermería / Atención a personas Dependientes.
    - Prácticas de Psicología, de Trabajo Social, etc...
    - Prácticas de cursos organizados por la Mancomunidad de la Janda.

## **8.- PLAN GENERAL DE ACTUACIÓN:**

### **8.1.- OBJETIVOS GENERALES:**

**OBJETIVO GENERAL:** Mejorar la calidad de vida de los Enfermos de Alzheimer y otras demencias, así como la de sus cuidadores y familiares

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- OBJETIVO Nº 1: Favorecer la permanencia del enfermo en el contexto sociofamiliar
- OBJETIVO Nº 2: Recuperar o mantener el máximo grado de independencia personal
- OBJETIVO Nº 3: Prevenir un posible incremento de la dependencia, gracias a las intervenciones terapéuticas y rehabilitadoras



- OBJETIVO Nº 4: Ofrecer un marco adecuado donde se puedan desarrollar relaciones y actividades sociales.
- OBJETIVO Nº 5: Realizar un seguimiento del deterioro funcional y de la salud del enfermo.
- OBJETIVO Nº 6: Servir de prótesis social a la persona mayor dependiente y a su familia.

### **8.2.- PRIORIDADES:**

En A.F.A. Conil siempre se ha tenido como prioridad la de ofrecer servicios a los Enfermos de Alzheimer y a sus familiares que mejoren su calidad de vida en la medida de lo posible, para ello se realizan actividades especializadas en todos los aspectos que afecta la enfermedad, a nivel físico, cognitivo, sanitario, social, psicológico, etc..., cada caso se llevará a cabo con un programa de intervención individual debido a la heterogeneidad que presenta cada enfermo y cada familia, además se pretende que los servicios que se prestan sean flexibles a las necesidades cambiantes de los usuarios y que vayan mejorando con la formación continua y profesionalización de los encargados de cada programa.

Además A.F.A. Conil ha renovado en febrero del 2016 el certificado de Calidad, según la norma ISO 9001: 2015, para las actividades de A.F.A. Conil, y con ello se garantiza una eficacia y calidad y la mejora continua de nuestras actividades.

### **8.3.- PERFIL DE LA POBLACIÓN (SEXO, EDAD Y GRADO DE DEPENDENCIA)**

El perfil de la población que atendemos en el Centro de Día para Mayores de A.F.A. Conil son personas con Enfermedad de Alzheimer u otras demencias neurodegenerativas asociadas al envejecimiento, la dependencia que genera esta enfermedad llega a ser total en las últimas fases, sin embargo en los primeros estadios los enfermos presentan bastantes problemas de comportamiento lo que dificulta en gran medida la convivencia con estos tipos de enfermos, por ello con las actividades que se ofrecen desde nuestra Entidad se alivia a las familias y se favorece la permanencia en el entorno familiar siendo un escalón intermedio alternativo a los Centros Residenciales.

En cuanto al sexo la mayoría son mujeres, un 70 %, frente a un 30% de hombres, además las cuidadoras principales también son en su mayoría mujeres, sobre todo esposas ó hijas de los enfermos.

La edad de los enfermos va desde los 55 años a los 88, aunque la media de edad de los Enfermos de Alzheimer oscila en torno a los 76 años.

#### **8.4.- CRITERIOS DE INTERVENCIÓN:**

La intervención con los Enfermos de Alzheimer y /u otras demencias, se lleva a cabo a través los planes de intervención individuales programados desde los diversos aspectos que se pretende mejorar dentro de la enfermedad, es decir a nivel sanitario, psicológico, social, físico, cognitivo, conductual, etc...

En nuestro Centro se trata a las personas con Alzheimer u otras demencias neurodegenerativas asociadas al envejecimiento ya que, en centros no especializados en la enfermedad, se observa una inadaptación de estos usuarios con respecto a las personas no dependientes.

Existe un Plan de Atención Individualizado (PAI), que se realiza a cada usuario para evaluar, proponer objetivos y tareas para conseguir esos objetivos de una forma interdisciplinar, tratando integralmente los aspectos cognitivos, conductuales, sanitarios, sociales, terapéuticos y de fisioterapia, que hacen que las actividades de atención a nuestros usuarios sean individualizadas y flexibles a las situaciones cambiantes.

#### **8.5.- PREVISIÓN PRESUPUESTARIA:**

El presupuesto varía en función de la Financiación del Centro de Día para Mayores de A.F.A. Conil que proviene de lo siguiente:

- Convenios de Colaboración con Entidades Públicas y Privadas
- Beneficios de actuaciones benéficas (cenas, desfiles, conciertos, etc...)
- Cuotas de Socios
- Rifas benéficas
- Donativos

- Proyectos subvencionados tanto por entidades públicas como privadas
- Concertación de las Plazas de del Centro de Día para Mayores de A.F.A. Conil.
- Etc...

#### **8.6.- EVALUACIÓN (ASPECTOS A EVALUAR, INDICADORES, TIEMPOS DE EVALUACIÓN, INSTRUMENTOS):**

La evaluación de las actividades y servicios de la Centro de Día para Mayores de A.F.A. Conil se llevan a cabo desde los diversos Programas que evalúan los aspectos conseguidos con la aplicación de los mismos. Es decir, cada Programa se encarga de evaluar los niveles tanto sociales, sanitarios, cognitivos, conductuales, físicos, etc... que se han intentado mejorar con la aplicación del servicio prestado, para ello cada uno cuenta con unos indicadores diferentes para medir la evaluación que se pretende que sea continua, con la finalidad de prestar un servicio flexible y adaptado a las necesidades reales de cada usuario. En cuanto a los instrumentos existen de manera procedimentada un listado de documentos encaminadas a evaluar de manera integral todas las áreas para la posterior realización de un Programa de Atención individualizada (según la norma ISO 9001 2015).

#### **8.7.- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL DESARROLLO DEL PLAN (ESPACIOS, INSTRUMENTOS, TIEMPOS).**

La participación de los usuarios es bastante alta, gracias a que los planes de Atención individualizadas (PAI) están bien programados y se adecuan a las características de cada usuario; además los usuarios se dividen en grupos homogéneos, que les proporciona confianza, buenas relaciones con los iguales y motivación.

En relación al tiempo, existe un horario de actividades que resulta beneficioso para la consecución de los objetivos, tanto de manera global como individual. Salvo alguna complicación inesperada, todas las actividades se realizan con regularidad y cada departamento las tiene programadas.

#### **9.- PROGRAMAS A DESARROLLAR DENTRO DEL PLAN GENERAL:**

## **9.1.- PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA:**

### **9.1.1.- PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL Y SOCIOANIMACION DEL CENTRO DE DÍA PARA MAYORES DE A.F.A. CONIL.**

#### **FUNDAMENTACIÓN**

Según el Modelo de Ocupación Humana (MOH) todos los seres humanos tienen necesidad intrínseca de ser activos. El comportamiento ocupacional de cada persona puede ser visto como su expresión única de esa necesidad. Esta expresión depende de las capacidades innatas y aprendidas. Es así como a medida que las personas participan en ocupaciones, van adquiriendo disposiciones personales hacia la participación en el mundo. Más aún, acumulan un sentido de su propia efectividad, un conocimiento del potencial de disfrutar y sentirse satisfecho y una visión de la vida que las compromete a comportarse de ciertas maneras.

#### **NECESIDADES QUE PRETENDE RESPONDER**

Debido a la enfermedad con la que nos encontramos (enfermedad de Alzheimer), la terapia ocupacional debe de responder a una serie de necesidades básicas que se resumen en capacitar a la persona para alcanzar el mayor grado de independencia posible para la realización de las actividades de la vida diaria (AVD).

Para cubrir esta necesidad se sirve de la aplicación de la ocupación o las actividades, insertas dentro del programa de intervención o rehabilitación, como método terapéutico.

#### **PROBLEMAS A ABORDAR**

Los problemas a abordar para llevar a cabo este programa, son los problemas que conlleva en sí la E.A. al igual que otras demencias:

- Problemas a nivel motor
- Problemas cognitivos
- Problemas adaptativos (tanto a nivel social como físico)
- Problemas de conducta
- Etc.

## **OBJETIVOS GENERALES**

El objetivo general y más importante dentro del plan general es el de enlentecer el proceso de deterioro cognitivo, manteniendo el máximo tiempo posible las capacidades conservadas, dentro del desarrollo de una vida significativa.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS A CONSEGUIR**

En el tratamiento no se plantean objetivos de mejora debido al proceso degenerativo, sino de mantenimiento y adaptación mediante rutinas que favorezcan la automatización de lo AVD y hábitos.

En relación a los objetivos específicos, cada uno de las actividades que se lleven a cabo tiene los suyos.

Actividades de Orientación A la realidad: mediante esta actividad los objetivos perseguidos entre otros son; fomentar el diálogo y la participación, estimularemos la memoria (episódica, a corto y a largo plazo), favorecer y activar la orientación en el tiempo, optimizar los niveles de atención.

Ludoterapia: tiene como objetivos: que el usuario disfrute realizando las actividades, estimular la atención sostenida, fomentar la comunicación y las relaciones entre los/as usuarios/as, etc.

Musicoterapia: tiene como objetivo aumentar su interacción y sociabilidad, reduciendo su aislamiento, reforzar las habilidades y destrezas que aún poseen, trabajar y contener el deterioro motor y el autocontrol, reducir su irritabilidad, angustia y ansiedad, mejorando su autoestima y buen humor.

Laborterapia /Arteterapia: tienen como objetivo estimular las capacidades sensoriales, mentales y motrices a través del apoyo de las técnicas artísticas.

Abrazoterapia: Esta actividad tiene como objetivo proporcionar un espacio donde expresar y compartir sentimientos y emociones, reforzar la capacidad para mantener la atención y promover la participación, integración y motivación del grupo de forma activa y lúdica, potenciando el fortalecimiento de la autoestima.

Risoterapia: se establecen como objetivos principales en las actividades de risoterapia; proporcionar un espacio donde expresar y compartir sentimientos, emociones y risas, estimular habilidades psicomotrices y mejorar la autoestima.

Actividades lúdicas deportivas: Estas actividades están especialmente diseñadas para promover la salud entre nuestro/as usuarios/as, ayudándolas a mantener una actividad física adecuada a sus condiciones y promover el hábito de moverse y realizar ejercicio físico de manera regular. Las actividades están pensadas entre otros aspectos, para mantener el estado físico general, conservar el equilibrio, prevenir las caídas, mejorar las posibilidades de realizar determinados movimientos necesarios para las actividades de la vida diaria...

Actividades de reminiscencia: mediante las diversas actividades de reminiscencias los objetivos son múltiples entre otros destacar; favorecer la memoria biográfica, potenciar la orientación personal, estimular el recuerdo de acontecimientos, personas y hechos vividos, estimular y trabajar el lenguaje oral, preservar la memoria a largo plazo a través de la historia de vida, etc

Actividades de la vida diaria: estas actividades están diseñadas mantener la máxima autonomía personal de los/as usuarios/as Instrumentales y Avanzadas que hacen posible la interacción con la comunidad.

Actividades sensoriales: las áreas que se trabajan son la visual, auditiva, táctil, olfativa y gustativa con ello los objetivos que se establecen principalmente son; Ejercitar la percepción mediante estímulos de todo tipo, favorecer la discriminación y reconocimiento de sonidos, imágenes, olores y sabores, ejercitar la percepción visual, optimizar los niveles de atención, etc

De todas éstos, el principal objetivo que comparten todas las actividades de Terapia Ocupacional y animación sociocultural, con relación a la población atendida, es contener y demorar, en la medida de lo posible, el deterioro y la pérdida de competencias que la evolución de la enfermedad le supone al enfermo, a través de la estimulación de las habilidades y capacidades que aún poseen y de otras que se están deteriorando.

#### **PERFIL DE LA POBLACIÓN**

El perfil de la población a la que va dirigido este programa (población que acude al centro de día) es el siguiente: mayoritariamente mujeres (70%), frente a una minoría de hombres (30%), con una media de edad de, aproximadamente, 76 años y de media con grado moderado, dentro de la escala de la Enfermedad de Alzheimer

### **METODOLOGÍA**

La metodología a seguir dentro de un programa de Terapia Ocupacional se basa en la ocupación o actividad, organizadas dentro de talleres específicos, como son; musicoterapia, laborterapia, ludoterapia, arteterapia, abrazoterapia, etc

Todas las actividades utilizadas en T.O., sea cual sea su naturaleza, se eligen por razones específicas en cada caso. A la hora de seleccionar cualquiera de estas actividades se debe tener presente una serie de características comunes a todas ellas:

- Cada actividad debe tener su propósito. Esto es, debe dirigirse a un objetivo específico.
- Debe ser significativa o relevante para el individuo, en mayor o menor medida según el estadio en el que se encuentren.
- La actividad ha de ayudar a mantener el nivel funcional del usuario.
- La actividad ha de requerir la cooperación, participación y consentimiento del usuario.
- La actividad debe reflejar en mayor o menor medida las funciones y tareas que el individuo mantiene en su vida cotidiana, y debe ajustarse a las necesidades de él y de su entorno. Ha de estar también en consonancia con su edad y su estadio en la enfermedad

### **SERVICIOS A DESARROLLAR**

El servicio de T.O. establece como objetivos prioritarios la recuperación de las AVDB, independencia para la deambulación y la adaptación a la rutina del centro, así como la observación sistemática, seguimiento y evaluación continua de la motivación, que permita diseñar y/o adaptar actividades significativas, acorde con los intereses de los pacientes.

## **RECURSOS DE LOS QUE SE DISPONEN**

En el centro de día disponemos de dos salas (talleres), recursos materiales (como pueden ser material didáctico, pinturas, pasta para moldear, etc), recursos técnicos (como pueden ser ordenadores, dvd, proyector, karaoke, etc), recursos personales (además de la terapeuta se cuenta con un numero significativo de auxiliares que ayudan a llevar a cabo los diferentes talleres).

## **EVALUACIÓN**

Los elementos a evaluar son las diferentes actividades llevadas a cabo por los enfermos, la calidad del resultado, la ayuda que ha necesitado para llevarla a cabo, la cooperación y la participación en los diferentes talleres.

Los instrumentos que se utilizan para ello son: entrevista histórica del desempeño ocupacional OPHI II y el cuestionario volicional.

- La entrevista histórica del desempeño ocupacional (OPHI II) se basa en la idea de que el estado ocupacional actual y futuro es consecuencia del desarrollo de la vida y las experiencias ambientales.

La utilización de la OPHI II supone obtener un relato cualitativo de la vida del paciente.

La utilización de esta herramienta proporciona información relevante en cinco áreas:

- Elecciones de actividad/ocupación.
- Eventos críticos en la vida.
- Rutina diaria.
- Roles ocupacionales
- Ambientes de comportamiento ocupacional

La entrevista tiene como objetivo elaborar una historia de vida que permita identificar valores, intereses y causalidad personal implicados en el desempeño ocupacional. Esta valoración permite un acercamiento pronóstico a la capacidad de adaptación a través de elecciones ocupacionales futuras.



- El cuestionario volicional se utiliza en personas a las que no se la puede realizar una entrevista histórica.

Consta de 16 ítems valorados en cuatro niveles a través de la observación sistemática de la persona en la realización de las actividades en, al menos, cinco situaciones ambientales diferentes.

Se analiza y adapta el ambiente para realizar una observación estructurada de la motivación de la persona durante su desempeño en la realización de formas ocupacionales en ambientes distintos. En este caso resulta útil para estudiar el desempeño de la persona en los diferentes ambientes creados a partir del programa de T.O.

A partir de la entrevista, y con el seguimiento volicional diario se va llevando a cabo la evaluación de los usuarios quedando recogida su evolución cada tres meses.

#### **PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL DESARROLLO DEL PLAN**

Con relación a la participación de la población atendida en el desarrollo del plan, decir, que depende del grado de dificultad de las actividades que se estén llevando a cabo en los distintos talleres. Es decir, a mayor dificultad el porcentaje de participación de la población es menor, ya que va enfocado sólo a aquellos que se encuentran en un grado leve de la enfermedad. Si el taller posee poca dificultad, es mayor el porcentaje de participación de la población, ya que pueden llevarlo a cabo enfermos que se encuentren en el grado leve o moderado de E.A.

#### **NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL MISMO**

María Corrales Lara; Animadora Sociocultural del Centro de Día para Mayores de A.F.A. Conil.

#### **9.1.2.- PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN TERAPEUTICA A NIVEL FÍSICO EN EL CENTRO DE DÍA PARA MAYORES DE A.F.A. CONIL.**

##### **FUNDAMENTACIÓN.**

La fisioterapia se entiende como el tratamiento a través de los agentes físicos y/o naturales (agua, ejercicio, masaje, etc.).

A lo largo de los años, su campo de acción ha ido ampliándose hasta convertirse en un medio importante de tratamiento con el objetivo de conseguir un nivel óptimo de salud.

La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad neurológica degenerativa que afecta a la persona en su conjunto: nivel físico, mental y social y, por tanto, debe ser tratada de forma holística desde todos estos niveles.

La actividad física tiene como objetivos:

- Promoción de la salud (mejora de la alimentación, hábitos de vida saludable y un entorno físico en las mejores condiciones posibles).
- Ayuda a la prevención de los grandes Síndromes geriátricos.
- Disminuye las complicaciones que puedan surgir.

#### **NECESIDADES QUE PRETENDE RESPONDER.**

Con el tratamiento de fisioterapia adecuado y adaptado a cada uno de los enfermos de Alzheimer, se pretende conseguir una mejora en la calidad de vida de cada uno de ellos.

#### **PROBLEMAS A ABORDAR.**

- Estado de apatía del enfermo.
- Deficiencias físicas como problemas de visión, audición, lenguaje, etc., que le afecten a la hora de realizar actividades.
- Problemas de comprensión.
- Problemas motores.
- Etc.

También podemos añadir las causas que deterioran la condición física como:

- Problemas fisiológicos: disminución de reflejos, aumento del tiempo de reacción, disminución de la capacidad pulmonar, pérdida de la masa muscular.
- Patologías asociadas: enfermedades reumáticas, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares.

Todo ello, hace que la integración y el trabajo con el enfermo se complique en cierta medida.

### **OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN GENERAL A LOS QUE PRETENDE DAR RESPUESTA.**

- Promover la independencia y autonomía personal en las máximas capacidades que permita la situación del paciente.
- Adoptar la fisioterapia como actividad habitual, integrada en las actividades diarias de los mayores.
- Aumentar los comportamientos de salud a través de la realización de ejercicio físico de forma regular.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS A CONSEGUIR**

- Evitar, en la medida de lo posible, inmovilidad en estos pacientes y la aparición de complicaciones (retracciones músculo-tendinosas, problemas osteo-articulares, respiratorios, etc.).
- Mejorar o retrasar el deterioro en las áreas de flexibilidad, equilibrio y coordinación oculomanual.
- Mediante el trabajo en grupo se pretende conseguir una mejora en las relaciones sociales de los enfermos gracias a la interacción con otros usuarios en situación similar a la suya.

### **PERFIL DE LA POBLACIÓN**

El perfil de la población que acude a nuestro centro de día es mayoritariamente mujeres (70%) en edades comprendidas entre 65-85 años y una minoría de hombres (30%). Todos ellos en un estado moderado como media dentro de las fases que presenta la Enfermedad del Alzheimer.

### **METODOLOGÍA.**

Se presentan dos fases:

- a) Fase de diagnóstico:
  - a. Historia clínica del paciente.
  - b. Entrevista directa con el paciente para valorar su condición física.
  - c. Valoración de la flexibilidad, equilibrio/marcha, coordinación, actividades de la vida diaria (AVD).
  - d. Clasificación en grupos según la fase de su enfermedad.

b) Fase de ejecución:

- a. Realización de ejercicios específicos y personalizados adaptados a cada usuario.
- b. Realización de sesiones grupales diarias con una duración aproximada de 30 min.
- c. Seguimiento de la progresión/evolución mediante una evaluación semestral.

**SERVICIOS QUE VA A DESARROLLAR.**

- Ejercicios específicos y personalizados para cada usuario:
  - o Movilización pasiva.
  - o Movilización activa asistida.
  - o Movilización activa (caminar en paralelas, montar en bici, intervenir en talleres de psicomotricidad,)
  - o Ejercicios de equilibrio.
  - o Recuperación o mantenimiento de la marcha.
  - o Masajes circulatorios, relajantes o descontracturantes.
  - o Tratamiento con Ultrasonidos, infrarrojos, magnetoterapia, tens, de aquellos problemas articulares que se presentan en su día a día. (dolores de espalda, dolores articulares, artrosis, edemas, etc)
- sesiones grupales.
  - o Taller de relajación diario, con una duración de 30 minutos, con el objetivo de movilizar activamente y de una forma suave todos los sistemas articulares, en un ambiente lo más relajado posible, acompañando con la respiración.
  - o Taller de psicomotricidad, diario, donde ejercitamos el cuerpo, y ayudamos a mejorar la coordinación de los movimientos con la música.

Todo tratamiento puede ser:

- Global, ya que el mantenimiento de la salud física es tan importante como la corrección de las alteraciones mentales y comportamentales primarias o secundarias que van apareciendo.

- Personalizado, ya que este proceso neurodegenerativo cursa de manera progresiva y diferente en cada enfermo.

#### **RECURSOS DE LOS QUE DISPONE.**

##### Recursos materiales.

- Sillas de ruedas
- Camilla
- Paralelas
- Pedalinas.
- Sistema de poleas.
- Escalera de dedos.
- Carro de actividades (picas, aros, cintas, conos, pesas, bandas, etc)
- Pelotas
- Aparato de música.
- Ordenador.
- Instrumentos musicales.
- TENS.
- Ultrasonidos.
- Magnetoterapia.
- Lámpara de infrarrojos.
- Pistola percutora.
- Cuñas posturales.

##### Recursos personales.

- Dos fisioterapeutas.
- Intervención de auxiliares para la realización de las diferentes actividades.

#### **EVALUACIÓN.**

El tratamiento de fisioterapia adecuadamente planificado y correctamente realizado, con un desarrollo fisiológico, aumenta la vitalidad de nuestros mayores previniendo los grandes síndromes geriátricos y estimulando su autonomía y hábitos saludables.

Proporcionando beneficios a nivel físico, psíquico y social que nos permiten evaluar las siguientes constantes:

- físicos:
  - mejora del sistema circulatorio.
  - Aumento de la flexibilidad.
  - Desarrollo de la resistencia.
  - Mejora del equilibrio.
  - Conservación de la marcha independiente.
- sociales:
  - Aumento de la autonomía de las personas.
  - Fomento de la comunicación.
  - Favorece las relaciones interpersonales y la integración de grupo.
- Psíquicos/Afectivos:
  - Fomento de la autoestima.
  - Disminución del estrés y la ansiedad.
  - Aumento de la sensación de bienestar.

#### **PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN TERAPEUTICA.**

**Terapias funcionales** (rehabilitación funcional, entrenamiento en AVDs, psicomotricidad, gerontogimnasia)

- Individuales:
  - Valoración de la movilidad / flexibilidad.
  - Movilización pasiva, activa-asistida, activa, activa resistida.
  - Ejercicios físicos suaves: caminar.
- Grupales:
  - Valoración de la coordinación y la comprensión de las actividades.
  - Flexibilidad.
  - Estiramientos.
  - Aumento de la resistencia.
  - Aumento de la fuerza.
  - Equilibrio.

- **Objetivos.**

- Aumentar las habilidades y fomentar la capacidad para la realización de las AVD.
- Aumentar o conservar su autonomía.
- Favorecer su estado emocional, haciendo que se sientan útiles.

**Terapias cognitivas** (orientación a la realidad, psicoestimulación cognitiva y rehabilitación cognitiva).

- **ejercicios específicos**

- Discriminación sensorial.
- Actividades de coger.
- Actividades de verter.
- Actividades de prensar.
- Actividades de motricidad fina.
- Cuidado del entorno.
- Cuidado personal.
- Actividades de clasificación.
- Actividades de seriación.

**Terapias psicoafectivas.**

- Talleres de psicomotricidad y de relajación colectivos con el objetivo de mejorar las relaciones sociales de los enfermos gracias a la interacción con otros usuarios en situación similar a la suya.
- Taller de Aquaterapia (solo en verano)
- Taller de salidas al exterior, paseo.

**Actividades físico-deportivas.**

- Talleres de gimnasia gerontológica matinal, donde se realiza ejercicio con objetos como aros, picas, para aumentar la coordinación.
- Taller de psicomotricidad, donde se realiza movilización de todos los segmentos corporales con música.

**NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL MISMO.**

Isabel M<sup>a</sup> Ruz Sánchez

Fisioterapeuta del centro de día A. F. A. (CONIL)

Eva Bermúdez Sánchez

**9.1.3.- PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN TERAPEUTICA A NIVEL COGNITIVO y  
(Programa de Psicoestimulación Cognitiva y prevención del Deterioro cognitivo)**

**FUNDAMENTACIÓN**

El punto de partida con base científica en el que se asienta la intervención terapéutica no farmacológica en el campo de las demencias, y especialmente la estimulación cognitiva, es la capacidad plástica del cerebro, conocida como neuroplasticidad. La Neuroplasticidad se define como "la respuesta que da el cerebro para adaptarse a las nuevas situaciones y restablecer el equilibrio alterado, después de una lesión". Recientes investigaciones ponen en evidencia la capacidad que tienen las neuronas lesionadas para regenerarse y establecer conexiones nuevas.

En base a estos hallazgos y otros estudios, se puede afirmar, con los conocimientos actuales, que existe neuroplasticidad en el cerebro anciano, incluso en el enfermo de Alzheimer, si bien en menor intensidad. Es evidente que, en las etapas de gran deterioro cognitivo, la neuroplasticidad será nula debido a la gran pérdida de masa neuronal, desarborización sináptica y bloqueo de neurotransmisores.

La plasticidad neuronal es gobernada por dos tipos de factores: intrínsecos y extrínsecos. Correspondería a los factores intrínsecos la información genética, la llamada memoria biológica, que tanto tiene que ver en el proceso de envejecimiento humano; mientras que las influencias ambientales constituirían los factores extrínsecos, como lo es el grado de escolarización. Es en los factores ambientales donde podemos incidir con las terapias no farmacológicas.

Otro concepto básico en nuestro trabajo es el de psicoestimulación, es decir, aquel *"conjunto de estímulos generados por la neuropsicología intervencionista con finalidad*



*rehabilitadora*". No se trata de una sobreestimulación desorganizada, tan negativa para enfermo con demencia, sino de una estimulación lo más individualizada posible y, por tanto, adecuada a las capacidades funcionales residuales que le permitan su ejercicio y el "despertar" de aquellos "olvidos" abandonados.

Las personas con demencia mantienen cierta capacidad de neuroplasticidad, un potencial de plasticidad cognitiva, de aprendizaje, o capacidades de reserva que pueden ser desarrollados y estimulados a fin de modificar y optimizar su adaptación al medio, especialmente en los estadios leve y moderado, donde el proceso neurodegenerativo no está tan avanzado. En este periodo de declive existe una capacidad de aprendizaje manifiesta en los cambios de conducta, adecuación a nuevos estímulos y ambientes, mejora de habilidades instrumentales abandonadas por el desuso y en la adquisición de esquemas y estrategias.

Así pues, el objetivo básico de los tratamientos de psicoestimulación es el de favorecer la neuroplasticidad mediante la presentación de estímulos, debidamente estudiados, que eliciten las capacidades intelectuales, emocionales, relacionales y físicas de forma integral.

#### **NECESIDADES QUE PRETENDE RESPONDER**

Con el programa pretendemos tratar de frenar y/o mantener la degeneración de las funciones cognitivas superiores afectadas por las demencias en general.

#### **PROBLEMAS A ABORDAR**

Cuando el deterioro cognitivo que presenta una persona está en una fase leve y/o moderado, es el mejor momento para tratar los problemas que acarrearán ese mismo deterioro. El deterioro cognitivo conlleva la pérdida de autonomía personal y el desarrollo anormal de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, por lo que la estimulación pretende frenar esa pérdida continua.

En la estimulación cognitiva, el principal problema a abordar, es la heterogeneidad que nos encontramos entre los enfermos de Alzheimer y/u otras demencias. Es obligatorio realizar programas individualizados y adaptados a cada persona y a cada estado o fase de la

enfermedad. En estadios más avanzados, la estimulación cognitiva es casi nula, debido a la pérdida tan importante de masa neuronal.

### **OBJETIVOS GENERALES**

- A) Ralentizar la progresión del deterioro cognitivo.
- B) Restaurar las habilidades cognitivas en desuso, partiendo de las funciones intelectuales conservadas...
- C) Mejorar el estado funcional de la persona, su capacidad para actuar, desarrollando las competencias que le permitan vivir de la forma más autónoma posible.
- D) Promover la actividad
- E) Proporcionar las bases para una interacción interpersonal útil y amena, para compartir experiencias
- F) Mantener la dignidad humana.

En definitiva, la psicoestimulación tiene como objetivos ejercitar las principales funciones cognitivas que se puedan ver afectadas en los procesos de deterioro cognitivo o demencia: lenguaje, memoria, gnosias, praxias, funciones ejecutivas, atención, percepción, cálculo...

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Nuestro objetivo general, mencionado con anterioridad, lo podemos dividir, en diferentes campos de actuación, que serían los siguientes:

- J) Programa de Orientación a la Realidad.
- K) Programa de Estimulación de la memoria
- L) Programa de Estimulación de la Atención
- M) Programa de Estimulación del Lenguaje
- N) Programa de Estimulación de Gnosias
- O) Programa de Estimulación de las Praxias
- P) Programa de Estimulación de las funciones Ejecutivas
- Q) Programa de Estimulación de la Percepción

- R) Programa de Gestión emocional
- S) Programa NeuronUp (Estimulación cognitiva a través de ordenador)

### **PERFIL DE LA POBLACIÓN**

El perfil de la población en la que implantamos estos programas de estimulación suele ser personas con deterioro cognitivo leve o moderado afectadas por una demencia; la franja de edad abarca una horquilla entre los 59 años y los 85 años, siendo la media de unos 76 años y correspondiendo a un 70% de mujeres frente a un 30 % de hombres.

El grado de dependencia corresponde a un estado leve o moderado.

Solamente en el Programa NEURON UP, el perfil del usuario es de deterioro cognitivo leve- leve moderado, debido a la complejidad del mismo.

### **METODOLOGÍA Y SERVICIOS A DESARROLLAR**

Cada programa viene adaptado individualmente a cada usuario, debido a heterogeneidad tanto interpersonal como intrapersonal (entendiendo por esto, un progreso del estado de la persona a través del tiempo, debido al deterioro progresivo de la demencia) y también a los factores externos típicos como pueden ser el nivel de estudios o cultural de la persona.

El programa viene antecedido por una evaluación neuropsicológica, una evaluación funcional y otra conductual.

Una vez realizado dichas evaluaciones y obtenido el nivel de deterioro que presenta la persona, se decide qué áreas vamos a estimular, y se plasma en el Programa Semestral de estimulación cognitiva (PSEC) donde se especifica por área cual es el objetivo y que realizar.

Las programaciones se realizan cada semestre coincidiendo con la revisión y con el PAI, aunque y como es normal se deban modificar cuando se observe un cambio significativo y evidente en el estado de la persona.

La estimulación cognitiva se realiza, menos la del programa NeuronUp, de una manera convencional; cada persona pertenece a un grupo más o menos homogéneo en cuanto a nivel

de deterioro y a edad; cada persona cuenta con una carpeta en la cual está las actividades a realizar durante la sesión.

La estimulación se realiza diariamente, y ocupa un tiempo que abarca entre 45 minutos y 1 hora al día.

Se trata de que cada persona, ayudada por un monitor que conoce las indicaciones para realizar este tipo de labor, realiza una serie de "láminas didácticas"; cada una de ellas dirigidas a estimular o mantener funciones cognitivas como lenguaje, atención, memoria, orientación, etc.

Para que se pueda abarcar todas las funciones, cada día de la semana se hace más hincapié en una de ellas; por ejemplo, los lunes se trabaja más en las praxias (realizando praxias ideomotoras, o ideacionales, o constructivas...), los martes se dedican a las gnosias...y así todos los días de la semana.

- PROGRAMA NEURON UP: La intervención se fundamenta en el Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional (AOTA), puesto que van a estar afectadas las destrezas de ejecución en especial las destrezas cognitivas que repercutirán en las diferentes áreas de ocupación y por consiguiente en su día a día (2).
- La dinámica de la sesión está previamente organizada teniendo en cuenta las diferentes capacidades de los usuarios, aunque es flexible a las demandas que requieran los usuarios o el propio entorno. La duración estipulada de la sesión es de un total de 45 minutos repartidos en las diferentes actividades, las cuales tiene una duración aproximada de 10 minutos, aunque puede variarse si las demandas lo requieren.
- A pesar de que todas las actividades cuentan con información tanto escrita como sonora acerca de las instrucciones, así como de los aciertos y fallos, el terapeuta ocupacional, monitores y/o psicólogo@ se encargará de explicarlos, así como de comprobar que la actividad ha sido entendida por todos.

## **RECURSOS**

El material con el que se trabaja en la psicoestimulación cognitiva es el siguiente:

- Lápices, bolígrafos, rotuladores
- Papel y cuadernos
- Láminas de objetos, puzzles, ábacos...

En el Programa NeuronUP, el material como hemos comentado anteriormente son 2 ordenadores con pantalla táctil, auriculares y/o unos altavoces y una Tablet.

Para realizar la intervención es necesario tener una cuenta en NeuronUP y habilitar una sala con ordenador o Tablet con acceso a Internet, mesas y sillas. Así como contar con una buena iluminación, ausencia de elementos distractores (ruido), una temperatura adecuada y un ambiente confortable.

## **EVALUACIÓN**

La evaluación se realiza diariamente, observando los resultados que cada usuario obtiene en las diferentes actividades, éste es anotado en una tabla que una vez pasado el trimestre se valora y se toma la decisión de seguir con esa prueba, cambiar el nivel de dificultad, o eliminarla por malos resultados (por malos resultados entendemos que la persona no tiene capacidad para realizarla).

Por otra parte, la evaluación neuropsicológica se realiza semestralmente o excepcionalmente cuando ha habido un cambio drástico en su estado.

Se utiliza como instrumento de valoración neuropsicológica la batería de test de CAMDEX –R y/o el MMSE, que valora las funciones intelectuales que se ven afectadas en las demencias.

## **PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN**

La participación de los usuarios es bastante alta; debido a que todos los programas están adaptados individualmente a su estado, les resulta atractivo, entretenido y beneficioso realizar este tipo de ejercicios.

Uno de los motivos por el que quizás no puedan participar, es el estado físico, pues hay días en los que, por complicaciones médicas, resulta agotador y casi imposible realizar lo que otros

días si realizan perfectamente; además de que existe un porcentaje de la población que por presentar alteraciones de conducta resulta imposible la realización de dichos ejercicios.

#### **PERSONAL RESPONSABLE**

La persona responsable de proyectar y coordinar todos estos programas tanto individualmente como en grupo, es la Psicóloga General Sanitaria, Cristina Muñoz García. y Oliva Castro Quiñones.

A la hora de llevar a cabo el programa son las auxiliares – monitoras las que realizan los ejercicios con los usuarios del Centro de Día para Mayores, divididos en grupos de 5 o 6 usuarios por mes. Las distribuciones de usuarios este 2021 y debido a la pandemia, están muy reorganizadas, según el Plan de contingencias, ya que tienen que estar separadas como mínimo por un metro y medio, por lo que en talleres están sentadas 2 personas por mesa.

### **9.2.- PROGRAMA DE SEGUIMIENTO SANITARIO**

#### **FUNDAMENTACIÓN**

El envejecimiento de la población debido al aumento de la esperanza de vida propicia un aumento en el número de personas afectadas por algún tipo de demencia. De los distintos tipos de demencias, destacan las de origen vascular, por trastornos circulatorios del cerebro y la enfermedad de Alzheimer, cuyo origen, todavía, no está bien determinado.

Estos enfermos crean una dependencia de sus necesidades básicas las cuales deben ser suplidas por cuidadores o personal cualificado para el bienestar de estos.

#### **NECESIDADES QUE PRETENDE RESPONDER**

Los cuidados que necesita una persona con enfermedad de Alzheimer tienen como fin mejorar la calidad de vida de la persona que padece esta enfermedad y en la medida de lo posible frenar el deterioro intelectual y físico que sufren.

#### **OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN GENERAL A LOS QUE PRETENDE DAR RESPUESTA**

El objetivo principal es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. También:

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS A CONSEGUIR**

Son los siguientes:

1. Programa de control y seguimiento médico.
2. Programa de higiene personal.
3. Programa de alimentación y nutrición.
4. Programa de prevención y tratamiento de incontinencia.
5. Programa de prevención de caídas.
6. Programa de atención de enfermería.

### **PERFIL DE LA POBLACIÓN**

A nuestro centro de día acuden enfermos de Alzheimer u otras demencias, en un estado/fase media de la enfermedad generalmente.

Estos enfermos se encuentran en edades comprendidas entre 65-85 años, siendo en su mayoría mujeres.

### **METODOLOGÍA**

La metodología a seguir es mediante un plan de cuidados de enfermería (P.A.E.), que consiste en un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería compuestos de 5 pasos:

- **VALORACIÓN:** Consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno.
- **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:** Juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de enfermería.
- **PLANIFICACIÓN:** se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la salud.
- **EJECUCIÓN:** realización o puesta en práctica de los cuidados programados.
- **EVALUCACIÓN:** Comparar las respuestas de las personas, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

Nuestro trabajo luego se integra dentro del equipo interdisciplinar formado por:

Psicóloga, Trabajadora social, Terapeuta ocupacional, Enfermera y Fisioterapeuta, para

Realizar el PAI (Plan de Atención Individualizada), para la valoración y planificación de

Los objetivos a desarrollar en lo referente a cada residente.

#### **SERVICIOS QUE VA A DESARROLLAR**

Las necesidades básicas de cada enfermo de nuestro centro de día mediante el plan de cuidados de enfermería (P.A.E), como:

- Alimentación y nutrición.
- Higiene personal.
- Prevención de UUPP.
- Prevención y tratamiento de incontinencia.
- Prevención de caídas.
- Valoración, control y registro de cambios posturales.
- Atención de enfermería.



## **RECURSOS DE LOS QUE DISPONE**

- **PERSONAL:** ayuda de auxiliares de enfermería y cuidadores.
- **MATERIAL:** esfigmomanómetro, fonendoscopio, medidor de glucemia, carro y material de curas, etc...

## **EVALUACIÓN**

Realizamos una evaluación detallada con el objetivo de valorar si hay progreso de la enfermedad o por el contrario y en el mejor de los casos permanece constante debido a que la enfermedad de Alzheimer no responde a mejoría alguna.

Para ello hago uso de todos los ítems o valores registrados diariamente en la U.E.D. a cada uno de los usuarios.

Realizamos un Plan de cuidados de enfermería (P.A.E.) inicial a su entrada y posteriormente se revisan anualmente salvo que precisen modificaciones por cambios en las necesidades de los pacientes y vemos las necesidades a cubrir por cada enfermo. Al unísono se realiza el PAI con seguimiento y valoración semestral.

### **PERSONAL RESPONSABLE:**

Estefanía Sánchez Martel

Rosario Calle García

DUE UED AFA Conil.

## **9.3.- PROGRAMA DE ACOGIDA, INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN**

### **FUNDAMENTACIÓN:**

A lo largo de la experiencia que tenemos en A.F.A. Conil, desde el año 2000, hemos podido observar los problemas generados por la desinformación de los familiares de los Enfermos de Alzheimer, ello implica que se produzcan negligencias en los cuidados y además

que no se aprovechen bien los recursos existentes en la zona que pueden hacer la vida más llevadera a las familias.

Es frecuente encontrarnos con casos en los que las cuidadoras principales acuden a nuestro Centro desesperadas porque ya no pueden más con los enfermos, ya que la mayoría llega a solicitar nuestros servicios en la segunda fase de la enfermedad, es decir, cuando los problemas de comportamiento son excesivos y hacen casi imposible la convivencia.

Una de las principales metas que se pretenden conseguir con nuestros servicios es la de estimular las capacidades físicas, cognitivas, sanitarias y sociales de los enfermos, y se ha demostrado que es posible el mantenimiento de habilidades un mayor tiempo con una estimulación adecuada de las áreas no deterioradas, puesto que la enfermedad es irreversible las capacidades afectadas por la enfermedad son casi imposible de recuperar. Por ello se intenta sensibilizar a la población, para que cuando se diagnostique a algún familiar la enfermedad, acudan rápidamente a nuestro Centro para informarse y estimular lo antes posible al enfermo con la finalidad de mantener sus capacidades y autonomía el mayor tiempo posible.

#### **NECESIDADES QUE PRETENDE RESPONDER:**

Con este Programa se pretende dar respuesta a la necesidad de información, orientación y asesoramiento que presentan los familiares de los Enfermos de Alzheimer, además desde A.F.A. Conil estamos en coordinación con los recursos existentes en la zona para ayudar a las familias.

En algunos casos las familias acuden a nuestro Centro y si no son aptas para los servicios que se prestan desde nuestra entidad se les deriva e informa sobre otros recursos que pueden resultarles beneficiosos para su situación.

#### **PROBLEMAS A ABORDAR:**

Interesa sobre todo que cuando los familiares lleguen por vez primera a nuestro Centro salgan con una orientación y asesoramiento adecuado para tomar las decisiones con respecto a su familiar enfermo, y sean capaces de beneficiarse de los recursos existentes en la zona.

Además, se intenta que los familiares conozcan bien los aspectos relevantes de la Enfermedad de Alzheimer y cual será su evolución con la finalidad de mejorar los cuidados aportados al enfermo y organizar a la familia para evitar la sobrecarga del cuidador (síndrome del cuidador quemado).

#### **OBJETIVO GENERAL:**

- Mejorar la calidad de vida de los Enfermos de Alzheimer, así como la de sus familiares.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Fomentar la autonomía de los enfermos proporcionando los recursos adecuados gracias a la mejor información, asesoramiento y orientación de los cuidadores.
- Incidir en unos mejores cuidados por parte de los cuidadores debido al mejor conocimiento de la enfermedad
- Aliviar la carga de los cuidadores y ampliar su conocimiento de la enfermedad.
- Evitar la institucionalización favoreciendo la permanencia del enfermo en el contexto sociofamiliar.

#### **PERFIL DE LA POBLACIÓN:**

Son los cuidadores principales de los enfermos los que acuden al servicio de información de nuestra Entidad. La mayoría de los cuidadores son las hijas o esposas de los enfermos, frente a un reducido número de cuidadores varones. Sobre todo, son mujeres de mediana edad desempleadas, que se dedican a las labores del hogar y a los cuidados de sus mayores, pero cada vez nos estamos encontrando con cuidadoras más jóvenes que están trabajando y por lo tanto necesitan un apoyo con los cuidados de su familiar, es en estos casos

en los que el Centro de Día para Mayores de A.F.A. Conil es el recurso más idóneo, ya que es un intermedio entre la permanencia en sus domicilios y la estancia en un Centro Residencial.

#### **METODOLOGÍA:**

En A.F.A. Conil contamos con un protocolo de entrada de los usuarios en nuestro Centro, y por ello en un primer momento, tras cita previa, se realiza la primera entrevista, en esta se valora la situación de cada caso y se le informa de los recursos que disponemos en nuestra Entidad y de los recursos existentes en cada zona.

Una vez valorada la situación e informada la familia, si han decidido la inserción del enfermo en nuestro Centro, se le asesora sobre los trámites necesarios sobre la Ley de la Dependencia, necesarios para beneficiarse de la plaza concertada en nuestra Entidad, se le abre el expediente con toda la documentación e información necesaria y se le deriva para la evaluación psicológica y neuropsicológica, sanitaria, social y física de cada familia con la finalidad de la elaboración de los planes específicos de intervención.

#### **SERVICIOS QUE VA A DESARROLLAR:**

Con este programa se desarrollarán los siguientes servicios:

- Información, asesoramiento y orientación sobre los recursos existentes en la zona
- Información, asesoramiento y orientación sobre la Enfermedad de Alzheimer
- Protocolo de Acogida en el Centro de Día para Mayores de A.F.A. Conil.
- Derivación a otros recursos de la zona en los casos necesarios
- Apertura de expedientes y sistematización de los mismos
- Tramitación de recursos individuales e institucionales
- Búsqueda de recursos para el buen mantenimiento de la Entidad

## **RECURSOS:**

Los recursos con los que cuenta este Programa son:

Recursos materiales: Centro de Día para Mayores de A.F.A. Conil, material de oficina como son ordenadores, lápices, folios, impresoras, fax, teléfono, fotocopidora, etc...

Recursos humanos: Trabajadora Social, Psicóloga, DUE, Fisioterapeuta

## **EVALUACIÓN:**

Se pretende evaluar la eficacia y efectividad de este Programa valorando la información, orientación y asesoramiento proporcionado a los familiares y cuidadores y para ello se realizarán indicadores que informen sobre el número de familiares atendidos, satisfacción por el servicio prestado, derivación a otros recursos, inclusión en la U.E.D., etc...

## **PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA:**

Los familiares participan en este Programa en la medida en que solicitan información y asesoramiento y ellos mismos son en definitiva quienes deciden el recurso que aplicarán a su familiar una vez asesorados.

## **PERSONA RESPONSABLE:**

La persona responsable de este Programa es la Trabajadora Social de A.F.A. Conil: ROSARIO RODRÍGUEZ BRENES.

## **9.4.- PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL CON FAMILIAS**

### **9.4.1.- PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON FAMILIARES**

#### **FUNDAMENTACIÓN**

Cuando se recibe el diagnóstico de Alzheimer" de algún familiar directo-cercano, en el núcleo familiar se crea una situación difícil. La velocidad a la que cada miembro de la familia

entiende y acepta la situación puede ser muy variable, pero está claro que a medida que la enfermedad avanza las reacciones se modifican.

La familia debe tener un buen conocimiento de la enfermedad, de su evolución y de la fase en que se encuentra su familiar. La comprensión, la aceptación del problema, por difícil que pueda parecer, son fundamentales para poder realizar una buena intervención. La información ayuda a reservar fuerzas, a no desesperarse, a tomar decisiones con ecuanimidad y drásticas si procede.

#### **NECESIDADES QUE PRETENDE RESPONDER**

Pretendemos incidir en el proceso de aceptación y asimilación del diagnóstico, las primeras incertidumbres sobre el futuro más inmediato, la reorganización familiar y de roles ante los cuidados, el afrontamiento de las situaciones problemáticas más cotidianas y de aquellas que pueden suponer una situación de difícil abordaje, incluso para los profesionales, suponen una carga tanto física como emocional-psicológica para los familiares-cuidadores que condiciona y desestructura sus vidas.

Esta situación de sobrecarga precisa de una atención psicológica especializada para su detección y valoración, y de una intervención para la adquisición de estrategias y habilidades de afrontamiento de la situación permanente de estrés-ansiedad, que puede desembocar en un amplio abanico de patologías psicológicas.

Además, se precisa de un apoyo y una atención psicoeducativa sobre las características de la enfermedad y sus implicaciones para provocar el cambio de actitud y conocimientos en pro de una mejor atención al enfermo y una mejora de la calidad de vida del familiar/cuidador.

#### **PROBLEMAS A ABORDAR**

Los problemas más comunes que nos encontramos, son la falta de conocimiento de información y formación en la enfermedad de Alzheimer.

Por tanto, necesitamos que las familias sean conscientes de los cambios que han surgido y surgirán con la enfermedad de su familiar.

La mayoría de los familiares cuidadores, presentan el llamado Síndrome del cuidador, caracterizado por varios trastornos y/o problemas a nivel psicológico, es aquí, donde este programa hace hincapié.

#### **OBJETIVOS GENERALES DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA.**

Desde este programa se pretende que los familiares-cuidadores:

- Reciban un apoyo y una intervención integral individualizada.
- Reciban una formación clara y concisa de la enfermedad de Alzheimer, sus características y su abordaje.
- Cuenten con nuevos contactos y apoyos para superar el aislamiento social.
- Encuentren alivio emocional al intercambiar las experiencias con los demás de manera informal, y un apoyo profesional importante de cara al abordaje de las problemáticas secundarias que desarrollen a causa de su carga.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

A lo largo de la vida, son muchos los problemas con los que nos encontramos, situaciones difíciles que requieren de ayuda de un profesional.

Los cuidadores suelen presentar casi los mismos trastornos psicológicos, aunque si, cada persona con intensidades diferentes.

Este programa lo que pretende de manera específica, es intervenir una situación difícil ya sea aclarar dudas como tratar un trastorno psicológico.

Haciendo una visión general la intervención se centraría en la intensidad del problema, si se pudiera abordar de manera grupal y/o de manera individual.

- De manera grupal, se organizan Grupos de ayuda técnica y encuentros de familiares, Reuniones con grupos de niños (familiares de los usuarios).
- De manera Individual, acudiendo a terapia psicológica individual.

## **PERFIL DE LA POBLACIÓN**

El perfil del usuario de este programa, es el de la persona cuidadora del enfermo de Alzheimer y/u otras demencias.

Corresponde en sexo, en un casi 90% a mujeres (esposas, hijas, sobrinas, hermanas, nietas...) y un 10 % a hombres (esposos, hijos, nietos).

El rango de edad es bastante amplio, porque va desde los 10 años aproximadamente en el caso de los nietos de estos enfermos, hasta edades de 80 años aproximadamente en la edad de los cónyuges.

## **METODOLOGÍA Y SERVICIOS A DESARROLLAR**

Entrevista Inicial. La entrevista es la técnica que permite a través del contacto cara a cara con el/los entrevistado/os obtener o intercambiar información según objetivos establecidos.

En este caso proponemos una entrevista semiestructurada en la que el evaluador se debe ajustar a un guión de áreas de contenido a recabar, ofreciendo la entrevista cierta flexibilidad en la respuesta lo que también beneficia de cara a la recopilación de una mayor cantidad de información.

Valoración e intervención. Observando los resultados obtenidos en la entrevista se decide a que nivel intervenir, si es más aconsejable a nivel grupal, individual o ambos; o por si el contrario solamente hay que intervenir puntualmente.

Seguimiento. Tras una intervención adecuada, se llevará a cabo un seguimiento del estado del cuidador, ya sea contactando por vía telefónica o citándolo en el centro.

Los servicios a nivel más específicos serían los siguientes:

- Grupo de ayuda técnica. Son reuniones mensuales, que son guiadas y conducidas por un técnico formado en la materia (psicólogo). Aquí son muchas las problemáticas que se abordan, pero siempre de manera grupal.
- Grupos de información a niños. En estos grupos se pretende dar información y consejos a los niños que viven con sus abuelos enfermos y que necesitan comprender porque se comportan de esta manera tan diferente a los demás.

Estos grupos se hacen una o dos veces en el año; aunque cuando tenemos casos urgentes, se hace una sesión de manera individual. Contamos con una serie de cuentos que ilustran la enfermedad y la dan a conocer a estos niños.



- Terapia psicológica individual. Antes de incluir a un familiar en terapia individual, es necesario hacer una primera consulta para derivarlo a terapia.

Una vez derivado el paciente, la psicóloga debe evaluar al familiar y tratar debidamente el problema, siempre que sea un trastorno derivado del cuidado de su familiar enfermo.

Los trastornos más frecuentes son:

- Trastornos de ansiedad en los familiares de enfermos de Alzheimer.
- Trastornos por estrés en los familiares de enfermos de Alzheimer.
- Trastornos Depresivos en los familiares de enfermos de Alzheimer.
- Otros Trastornos: Duelo patológico, trastorno hipocondríaco, Trastornos adaptativos, trastornos por abuso de sustancias
- Síndrome del cuidador.

## **RECURSOS**

Los recursos con los que se cuenta para este programa son:

Recursos humanos: psicóloga, familiares voluntarios con experiencia en la enfermedad.

Recursos materiales: bibliografía en demencias, material didáctico para mayores y niños.

## **EVALUACION**

En este programa la evaluación se realiza una vez terminadas las intervenciones con cada familiar, a nivel individual, y a nivel grupal.

A nivel grupal, contamos con instrumentos que evalúan el grado de satisfacción y utilidad de las reuniones y profesional. (Encuestas a familiares)

Una vez recogidos las evaluaciones, se valora los cambios que deban realizarse.

## **PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN**

La participación en esta intervención varía de un tipo de intervención a otra.

Normalmente los grupos de ayuda suelen contar con una media de 4-8 personas variando según la estación del año (en verano se suspenden durante el mes de julio y agosto).

A nivel individual, la participación es menos frecuente pero suele rondar las 3 intervenciones semanales.

**PERSONAL RESPONSABLE.**

La persona responsable de la coordinación del programa y la implantación del mismo, es la Psicóloga Cristina Muñoz García (AN09880) y Oliva Castro Quiñones.

**9.4.2.- PROGRAMA DE INTERVENCIÓN SOCIAL CON FAMILIARES**

**FUNDAMENTACIÓN:**

Desde el momento que a un familiar cercano le comunican que padece la Enfermedad de Alzheimer se suceden un maremagno de sentimientos (incertidumbre, miedo, negación, etc...), dudas y situaciones que, si no se afrontan y asumen como producidas por la enfermedad, puede desestabilizar perpetuamente el sistema familiar, la vida del cuidador principal, y provocar el llamado "síndrome del cuidador", (desgaste físico y psíquico).

Cuando los cuidadores se hacen cargo de sus familiares no suelen pararse a pensar en los cambios a corto, medio y largo plazo que se van a producir en sus vidas y en sus entornos. Los cambios que suelen conllevar son:

- Cambios en las relaciones familiares (asumir nuevas tareas, conflictos, etc...)
- Cambios en el trabajo y en la situación económica (absentismo, abandono, aumento de gastos, etc...)
- Cambios en el tiempo libre (disminución del tiempo dedicado al ocio, a la familia, a los amigos... AUNO MISMO)
- Cambios en la salud (fatiga, alteraciones en el sueño, ...)
- Cambios en el estado de ánimo (miedo, culpabilidad, preocupación, tristeza, ansiedad, etc...)

Hay familias que, ante una situación problemática, como puede ser la enfermedad de un ser querido, se une, pero también puede ocurrir que se rompa la unidad familiar. En la Enfermedad de Alzheimer el enfermo necesita supervisión en un primer momento, pero conforme va avanzando la enfermedad el enfermo necesita ayuda las 24 horas del día. Por ello hay que prepararse, unirse, trabajar en equipo toda la familia, para que tanto

enfermos como cuidadores tengan una mejor calidad de vida y tengan que abandonar los menos proyectos de vida posibles.

Cuando se asume el papel del cuidador principal, por imposición otras por elección; no se sabe la mayoría de las veces, lo que le va a suceder a ese ser querido que padece una demencia; por lo que no se conoce realmente lo que es la enfermedad, porque cada persona es individual, y el enfermo es una persona, porque la evolución es variable, y la sintomatología se manifiesta de diferente manera en cada uno de ellos.

Hay que ser conscientes de que para el cuidado del enfermo en cualquiera de sus fases sea efectivo, el cuidador principal tiene que manifestar una buena salud tanto física como mental, previniendo el anteriormente citado "síndrome del cuidador".

Para ello es muy importante la información y formación en todos los aspectos que repercute esta enfermedad, así como pedir ayuda cuando la necesita, apoyo psicológico, social y familiar para el cuidado del enfermo, para que el pueda descansar y también realizar actividades fuera del entorno de la enfermedad.

#### **NECESIDADES QUE PRETENDE RESPONDER:**

Con el Programa de intervención social se pretende responder a las siguientes necesidades:

- Tramitación de recursos
- Información, asesoramiento e información
- Resolución de conflictos familiares (Mediación Familiar)
- Derivar a otros profesionales en los casos necesarios.

#### **PROBLEMAS A ABORDAR:**

Con el apoyo social se pretende abordar la problemática que presentan las familias cuando se les diagnostica que un familiar cercano padece la Enfermedad de Alzheimer, y debido a ello se hace necesario realizar numerosos cambios en sus hábitos de vida, ya que tienen que compaginar todo con los cuidados de su familiar. Es necesaria la colaboración y

asesoramiento de personal especializado para que las familias sean capaces de regularizarse y organizarse para optimizar los recursos y propiciar los mejores cuidados a su familiar enfermo.

**OBJETIVO GENERAL:**

- Mejorar la calidad de vida de los Enfermos de Alzheimer, así como la de sus familiares y cuidadores

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Mejorar los cuidados a los enfermos gracias a la mayor información y el asesoramiento prestados
- Fomentar la autonomía de los Enfermos de Alzheimer gracias a la estimulación proporcionada en la U.E.D.
- Aliviar la carga de los cuidadores, coordinándose los familiares para prestar los cuidados a su familiar
- Mejorar la situación de las familias gracias a la tramitación de los recursos adecuados.
- Mejorar las relaciones de los familiares gracias a la Mediación Familiar.

**PERFIL DE LA POBLACIÓN:**

Son los cuidadores principales de los enfermos los que acuden al servicio de atención social de nuestra Entidad. La mayoría de los cuidadores son las hijas o esposas de los enfermos, frente a un reducido número de cuidadores varones. Sobre todo, son mujeres de mediana edad desempleadas, que se dedican a las labores del hogar y a los cuidados de sus mayores, pero cada vez nos estamos encontrando con cuidadoras más jóvenes que están trabajando y por lo tanto necesitan un apoyo con los cuidados de su familiar, es en estos casos en los que el Centro de Día para Mayores de A.F.A. Conil es el recurso más idóneo, ya que es un intermedio entre la permanencia en sus domicilios y la estancia en un Centro Residencial.

**METODOLOGÍA:**

- **VALORACIÓN:** Consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno.

- **DIAGNOSTICO:** Juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración
- **PLANIFICACIÓN:** se desarrollan estrategias de intervención con las familias
- **EJECUCIÓN:** realización o puesta en práctica de las intervenciones programadas
- **EVALUCACIÓN:** Comparar las respuestas de las personas, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

#### **SERVICIOS QUE VA A DESARROLLAR:**

El Profesional responsable de este servicio es la Trabajadora Social, miembro del Equipo Técnico que trabaja en este Centro de Día para Mayores, teniendo como cometido las siguientes funciones:

- Elaboración y Diseño de proyectos y programas de carácter general e innovador que den respuesta a las necesidades desatendidas de los Enfermos de Alzheimer y los de su familia.
- Tramitar y expedir las prestaciones sociales institucionales e individuales ofertadas tanto por instituciones públicas como privadas, para la mejora de la asistencia, atención y cuidado de nuestros enfermos.
- Atender las necesidades básicas de los Enfermos de Alzheimer y sus familias
- Informar y asesorar a los familiares o cuidadores, sobre los recursos existentes y disponibles a los que deberían retornar.
- Conocer y estudiar la demanda de los usuarios, con el fin de realizar un posterior tratamiento social que sea lo más adecuado posible a cada situación – problema.
- Afrontación y resolución de conflictos, favoreciendo la estancia en el Centro.
- Fomento de la participación y la realización de actividades estimuladoras de las relaciones entre las personas usuarias.
- Diseño de Programas de Intervención
- Coordinación con profesionales y recursos sociales y sanitarios del entorno.
- Coordinar el Programa de Formación y Fomento del Voluntariado
- Coordinar el Servicio de Ayuda A Domicilio.
- Mediación Familiar con el objetivo de la resolución de conflictos familiares.

#### **RECURSOS:**

Los recursos con los que se cuenta para este programa son:

Recursos humanos: Trabajadora Social, otros profesionales que ofrezcan su apoyo para la resolución de los conflictos sociales.

Recursos materiales: Centro de la U.E.D. de A.F.A. Conil, bibliografía relacionada con la Enfermedad de Alzheimer, mediación familiar, material de oficina (ordenadores, impresoras, teléfono, fax, etc)

#### **EVALUACIÓN:**

Se pretende evaluar la eficacia y efectividad de este Programa valorando la atención social proporcionada a los familiares y cuidadores y para ello se realizarán indicadores que informen sobre el número de familiares atendidos, satisfacción por el servicio prestado, derivación a otros recursos, inclusión en la U.E.D., problemas familiares resueltos, etc...

#### **PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA:**

Los familiares participan en este Programa en la medida en que solicitan información y asesoramiento y ellos mismos son en definitiva quienes deciden el recurso que aplicarán a su familiar una vez asesorados.

#### **PERSONA RESPONSABLE:**

La persona responsable de este Programa es la Trabajadora Social de A.F.A. Conil:  
ROSARIO RODRÍGUEZ BRENES

En Conil de la Frontera, a 31 de diciembre de 2024

Manuela Sánchez Sánchez  
(Presidenta de A.F.A. Conil)



Asociación de familiares  
de enfermos de Alzheimer