



MEMORIA DE A.F.A.
CONIL AÑO 2025

INDICE

- 1.- HISTORIA DE A.F.A. CONIL**
- 2.- FINALIDAD SEGÚN ESTATUTOS**
- 3.- DOMICILIO DE A.F.A. CONIL**
- 4.- ESTATUTOS E INSCRIPCIÓN**
- 5.- JUNTA DIRECTIVA Y SOCIOS**
- 6.- PERSONAL**
- 7.- PROGRAMAS Y SERVICIOS**
- 8.- SUBVENCIONES**
- 9.- ACTIVIDADES**
- 10.- ANEXO FOTOGRÁFICO**

1.- HISTORIA DE A.F.A. CONIL

La Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Conil —AFA Conil— es una entidad sin ánimo de lucro que nació el 1 de diciembre de 2000, fruto de la iniciativa de un grupo de familiares que compartían una misma realidad: la necesidad de atender y cuidar a un familiar con enfermedad de Alzheimer y, posteriormente, con otras demencias.

Como ocurre en muchas asociaciones de familiares, AFA Conil surgió de la unión, la preocupación y la solidaridad de varias familias que decidieron organizarse para buscar respuestas a sus necesidades. Desde sus inicios, la entidad ha trabajado para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por Alzheimer u otras demencias, apoyar a sus familiares y cuidadores, favorecer la sensibilización social y promover una atención integral, digna y centrada en la persona.

La trayectoria de AFA Conil es el resultado del esfuerzo conjunto de las familias, las personas voluntarias, los profesionales, las distintas juntas directivas, las administraciones públicas, las entidades privadas y la ciudadanía de Conil. Gracias a esta colaboración, la asociación ha ido creciendo y consolidando sus servicios hasta convertirse en un recurso de referencia para las personas con demencia y sus familias en el municipio.

A continuación, se recoge una síntesis de los principales hitos de la historia de AFA Conil.

Los primeros años: sensibilización y apoyo a las familias

Durante el primer año de funcionamiento, la actividad de la asociación se centró principalmente en informar a la población sobre la enfermedad de Alzheimer y dar a conocer las dificultades a las que se

enfrentan tanto las personas afectadas como sus familias. Para ello, se organizaron charlas, conferencias y otras actividades de divulgación.

Desde el comienzo, AFA Conil entendió que la sensibilización social debía constituir una línea de trabajo permanente. La información y la concienciación son herramientas fundamentales para combatir el desconocimiento, reducir el estigma asociado a las demencias y promover una sociedad más solidaria, inclusiva y comprometida.

Durante el segundo año de existencia, la asociación comenzó a atender algunas de las necesidades más urgentes de las familias. En este periodo se puso en marcha un servicio de ayuda a domicilio, dirigido especialmente a familias con personas con Alzheimer en fases avanzadas o con una red de apoyo social y familiar limitada.

Este servicio permitió ofrecer apoyo directo en el domicilio y contribuir a aliviar la sobrecarga de las personas cuidadoras. Paralelamente, se creó un Grupo de Ayuda Mutua, destinado a facilitar información y acompañamiento a los familiares. En este espacio se abordaban cuestiones relacionadas con los cuidados, el autocuidado de la persona cuidadora, la alimentación, la adaptación de la vivienda y las estrategias para afrontar las distintas situaciones derivadas de la enfermedad.

Creación de los primeros talleres y del Centro cedido

Durante los años 2003 y 2004, AFA Conil orientó gran parte de su actividad hacia el respiro familiar y el mantenimiento de la autonomía de las personas con Alzheimer durante el mayor tiempo posible.

En este periodo se pusieron en marcha talleres de estimulación dirigidos a las personas afectadas, en los que se trabajaban áreas como la memoria, la motricidad, la estimulación cognitiva y la musicoterapia, entre otras. Estas actividades permitían mantener las capacidades

preservadas, favorecer la participación y ofrecer experiencias significativas adaptadas a las necesidades de cada persona.

Al mismo tiempo, se mantuvieron el servicio de ayuda a domicilio, el Grupo de Ayuda Mutua y las campañas de sensibilización social, a través de cinefóruns, conferencias y otras iniciativas comunitarias.

Uno de los principales hitos de esta etapa se produjo en el año 2004, cuando el Ayuntamiento de Conil cedió a la asociación un espacio que fue adaptado con el apoyo de una subvención procedente de los fondos europeos del programa Leader+. La disponibilidad de este Centro permitió estabilizar las actividades, mejorar la atención y aumentar progresivamente el número de personas usuarias, hasta llegar a contar con una lista de espera.

Consolidación como Unidad de Estancia Diurna

Durante los años 2005 y 2006 se desarrollaron numerosas actividades dirigidas tanto a las personas con Alzheimer como a sus familiares y cuidadores. Todas ellas tenían como finalidad mejorar la calidad de vida, favorecer el mantenimiento de la autonomía y proporcionar descanso y apoyo a las familias.

Sin embargo, el espacio disponible comenzó a resultar insuficiente. El aumento de la demanda provocó que el número de personas atendidas se estancara y que las listas de espera permanecieran prácticamente invariables. Ante esta situación, se planteó la necesidad de trasladar la sede y avanzar hacia la constitución de AFA Conil como Unidad de Estancia Diurna, con el objetivo de ofrecer una atención más amplia y especializada durante buena parte de la jornada.

Para ello, la asociación alquiló un nuevo local que fue acondicionado gracias a la colaboración de la población de Conil y, especialmente, de la Asociación de Empresarios de Conil. Las aportaciones recibidas

permitieron disponer de unas instalaciones más adecuadas y adaptadas a las necesidades de las personas usuarias.

Durante el año 2007, AFA Conil comenzó a funcionar como Unidad de Estancia Diurna de carácter privado. Paralelamente, se continuaron realizando mejoras en el local para cumplir los requisitos establecidos por la normativa vigente y completar los trámites necesarios para su acreditación. Este proceso tenía como finalidad posibilitar la concertación de plazas y facilitar el acceso al Centro a personas con distintos niveles de capacidad económica.

El 15 de septiembre de 2008 se alcanzó uno de los objetivos más importantes de la asociación: la firma de un convenio de colaboración con la Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social, mediante el cual se concedieron a AFA Conil 30 plazas concertadas. Este logro supuso un importante impulso para la entidad y permitió consolidar su actividad asistencial.

Crecimiento institucional y construcción del nuevo Centro

En abril de 2009, AFA Conil fue declarada de utilidad pública, reconocimiento que puso en valor la relevancia social de la labor desarrollada por la asociación y su contribución al interés general.

Posteriormente, el 14 de julio de 2009, se firmó un convenio de cooperación entre la Diputación Provincial de Cádiz y el Ayuntamiento de Conil de la Frontera para la construcción de un nuevo Centro de Día para personas con Alzheimer, con capacidad para 60 usuarios. En el mismo convenio se estableció la cesión del uso del inmueble a AFA Conil por un periodo de treinta años.

Ese mismo año, el 9 de octubre de 2009, se firmó un nuevo convenio de colaboración con la Consejería de Igualdad y Bienestar Social para el

desarrollo de un programa de estancia diurna durante los fines de semana dirigido a personas mayores.

En diciembre de 2011, AFA Conil comenzó a desarrollar su actividad en las nuevas instalaciones situadas en la calle Pleamar, número 1, con capacidad para atender a 60 personas. En ese momento, la Consejería amplió el número de plazas concertadas en 15, alcanzándose un total de 45 plazas concertadas y 15 plazas privadas.

Este nuevo Centro supuso una mejora sustancial de las condiciones de atención, al contar con espacios más amplios, accesibles y adaptados a las necesidades de las personas usuarias y del equipo profesional.

Compromiso con la calidad y mejora de los servicios

En enero de 2012, AFA Conil certificó sus servicios conforme a la norma ISO 9001, consolidando su compromiso con la calidad, la planificación, la evaluación y la mejora continua.

Durante los años 2011, 2012 y 2013 se continuaron perfeccionando los servicios de la asociación. Este proceso permitió atender a un número cada vez mayor de personas, aliviar la sobrecarga de un mayor número de cuidadores y contribuir a mejorar, en la medida de lo posible, la calidad de vida de las personas con Alzheimer y sus familias.

En febrero de 2014, se adquirió un nuevo vehículo adaptado para mejorar el transporte de las personas usuarias de la Unidad de Estancia Diurna. La incorporación de este vehículo permitió ampliar y mejorar el servicio, ya que AFA Conil pasó a contar con dos vehículos adaptados y pudo atender las necesidades de desplazamiento de un mayor número de personas.

El 20 de enero de 2015, la entidad renovó su certificación conforme a la norma ISO 9001. Esta renovación confirmó que AFA Conil había

implantado eficazmente un sistema de gestión de la calidad, de acuerdo con la planificación establecida, los objetivos definidos y la política de la organización.

Adaptación ante las dificultades económicas

Durante el año 2017, la asociación tuvo que hacer frente a determinadas dificultades económicas derivadas, entre otras circunstancias, de la insuficiencia de plazas concertadas. Tras un proceso de análisis y diálogo entre las familias, la Junta Directiva y el equipo de profesionales, se decidió modificar el horario de atención.

A partir de octubre de 2017, el servicio se ajustó a las ocho horas establecidas en el marco de la Ley de Dependencia. Esta decisión permitió equilibrar los ingresos y los gastos de la entidad y garantizar la continuidad del servicio.

Aunque se redujo el número de horas de atención, AFA Conil mantuvo la calidad de sus programas y servicios, que continuaron prestándose con el mismo compromiso, profesionalidad y cercanía. Durante este periodo también se renovó el sistema de gestión de calidad conforme a la norma ISO 9001:2015.

Asimismo, se puso en marcha una campaña solidaria para la adquisición de un nuevo vehículo adaptado. Gracias a la colaboración de la ciudadanía y del tejido empresarial, a finales de diciembre de 2017 se consiguió reunir la cantidad necesaria para su compra. El nuevo vehículo comenzó a prestar servicio en los primeros meses de 2018, mejorando el transporte tanto de las personas usuarias como del personal de la asociación.

Nuevas plazas y colaboración institucional

En el año 2019, AFA Conil logró concertar dos plazas de Unidad de Estancia Diurna con la Excm. Diputación Provincial de Cádiz. Estas plazas permitieron atender a personas que no podían acceder al servicio a través del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

A lo largo de estos años, el Centro también continuó mejorando su equipamiento y sus instalaciones gracias, especialmente, a la colaboración de la Diputación Provincial de Cádiz y de la Obra Social de la oficina de Caixa en Conil. La colaboración continuada de ambas entidades ha sido esencial para mantener y actualizar los recursos de AFA Conil.

La pandemia de COVID-19

El año 2020 comenzó con el objetivo de seguir creciendo como entidad y continuar ofreciendo una atención de calidad a las personas usuarias y sus familias. Sin embargo, la pandemia provocada por el coronavirus SARS-CoV-2 condicionó profundamente la actividad de la asociación y obligó a adaptar temporalmente la prestación de los servicios.

A pesar de las dificultades, AFA Conil mantuvo su compromiso con las personas usuarias y sus familias. La entidad adoptó las medidas necesarias para garantizar la seguridad y la continuidad de la atención dentro de las posibilidades existentes. De hecho, las encuestas de satisfacción realizadas durante ese año reflejaron una valoración muy positiva, alcanzándose el mejor resultado histórico en satisfacción global.

Durante 2020, la Junta de Andalucía modificó el sistema de concertación de plazas, que pasó a denominarse concierto social, con una duración inicial de cinco años y posibilidad de prórroga. AFA Conil mantuvo las 45 plazas concertadas que tenía reconocidas y se produjo

una reducción del copago de las personas usuarias hasta el 25% de sus ingresos, lo que supuso un alivio para numerosas familias.

Durante los periodos de cierre y de prestación de servicios telemáticos, la Junta de Andalucía, especialmente a través de la Consejería de Salud y Familias, proporcionó apoyo mediante distintos mecanismos de financiación y ayudas. Del mismo modo, la utilización de los expedientes de regulación temporal de empleo —ERTE— permitió a la asociación afrontar las dificultades laborales derivadas de la situación sanitaria.

La Diputación Provincial de Cádiz continuó colaborando con AFA Conil mediante la renovación del convenio para la concertación de dos plazas de estancia diurna.

Como consecuencia de la pandemia, el número de personas usuarias atendidas descendió aproximadamente un 40% durante 2020. No obstante, la situación económica favorable heredada del ejercicio anterior permitió a la asociación sobrellevar este periodo y mantener la prestación de los servicios durante los meses en los que fue posible desarrollar la atención presencial.

Ese mismo año, AFA Conil celebró su 20.º aniversario. Debido a las restricciones sanitarias, se organizó un acto al aire libre en el Ayuntamiento de Conil, con la participación de representantes de la primera Junta Directiva, autoridades y otras personas vinculadas a la entidad. El acto tuvo lugar el 1 de diciembre e incluyó la lectura de un manifiesto y la izada de la bandera conmemorativa. La celebración fue difundida a través de los medios de comunicación y de Internet y recibió una acogida muy positiva.

La solidaridad del pueblo de Conil volvió a ponerse de manifiesto mediante una campaña virtual de recogida de fondos, desarrollada en septiembre con motivo del Día Mundial del Alzheimer.

Además, como parte de las acciones conmemorativas del 20.º aniversario, AFA Conil renovó su imagen corporativa. Desde febrero de 2020, la asociación cuenta con una nueva imagen y logotipo, que representan su evolución y su compromiso de futuro.

Recuperación de la actividad tras la pandemia

El año 2021 comenzó todavía condicionado por la situación sanitaria. El Centro permaneció cerrado entre el 19 de enero y el 15 de febrero debido a la detección de casos positivos.

El 16 de febrero se produjo la reapertura del Centro y, ese mismo día, las personas usuarias y trabajadoras recibieron la primera dosis de la vacuna. La segunda dosis se administró el 12 de marzo y la tercera dosis, el 2 de diciembre de 2021.

A medida que avanzó el año, la situación fue normalizándose, aunque se mantuvieron algunos periodos de incidencia y casos positivos. En términos generales, AFA Conil pudo prestar atención presencial durante la mayor parte del año. El avance de la vacunación contribuyó a disminuir el temor de las familias y favoreció la incorporación de nuevas personas usuarias.

Durante 2022 se consolidó la recuperación de la actividad y se avanzó hacia una mayor normalidad. Aunque continuaron aplicándose medidas preventivas y se registraron casos de COVID-19, la situación dejó de afectar de manera significativa al desarrollo de los programas y servicios.

Los indicadores anuales de evaluación mostraron resultados muy positivos, alcanzando o incluso superando, en algunos casos, los datos registrados antes de la pandemia. Estos resultados reflejan la capacidad de adaptación de la entidad y el compromiso del equipo profesional con la continuidad y la calidad de la atención.

AFA Conil en la actualidad

Durante los años 2023, 2024 y 2025, AFA Conil consolidó la normalidad en el funcionamiento de sus servicios y atendió a un número creciente de personas usuarias. Estos ejercicios se caracterizaron por una elevada demanda y por la existencia de listas de espera, lo que evidencia la necesidad de mantener y ampliar los recursos especializados destinados a las personas con Alzheimer y otras demencias.

En el año 2023, la asociación alcanzó un hito especialmente significativo al superar por primera vez la cifra de 40 plazas concertadas ocupadas. Este logro refleja la consolidación de AFA Conil como recurso especializado de referencia y la confianza depositada por las familias, las administraciones y la comunidad.

Actualmente, AFA Conil cuenta con un Centro de Día ubicado en la calle Pleamar, número 1, con capacidad para atender a 60 personas. El Centro dispone de espacios adaptados y de distintos programas de intervención dirigidos a promover el bienestar, el mantenimiento de las capacidades, la autonomía y la participación social de las personas usuarias. La entidad presta una atención personalizada de lunes a viernes y mantiene su compromiso con la mejora continua y con la calidad de los servicios.

De cara al año 2026, AFA Conil se plantea continuar mejorando sus servicios y programas, fortaleciendo la coordinación con las familias y con los agentes sociales del entorno y consolidando la metodología de Atención Centrada en la Persona. El objetivo es seguir ofreciendo una atención integral, individualizada y respetuosa, orientada a mejorar la calidad de vida tanto de las personas usuarias como de sus familiares y cuidadores.

La historia de AFA Conil es, en definitiva, la historia de un proyecto que nació de la necesidad y la unión de varias familias y que, gracias al esfuerzo colectivo, la solidaridad de Conil y la colaboración institucional, se ha convertido en una entidad consolidada al servicio de las personas con Alzheimer y otras demencias.

2.- FINALIDAD SEGÚN ESTATUTOS

La Asociación no tiene ánimo de lucro y sus fines son los siguientes:

1. - Prestar asistencia psicológica y apoyo social a los familiares de los/as afectados/as por la enfermedad.
2. - Asesorar e informar a los familiares de los/as enfermos/as de Alzheimer en materias legales, sociales y económicas.
3. - Promocionar y difundir en los medios de comunicación, todo lo que haga referencia al posible diagnóstico de esta enfermedad, así como sus posibles terapias, a fin de facilitar la asistencia adecuada.
4. - Facilitar, mejorar y controlar la asistencia a los enfermos, para conseguir así mejorar su calidad de vida al máximo nivel posible.
5. - Estimular los estudios sobre la incidencia, evolución terapéutica y posible etiología de la enfermedad.
6. - Mantener los contactos necesarios con entidades y asociaciones dedicadas al estudio de la enfermedad, dentro y fuera de España, con el propósito de estar al día en los avances científicos que se produzcan en esta materia y así poder informar a los familiares de los enfermos.
7. - Informar y sensibilizar a la sociedad sobre la enfermedad.
8. - Fomentar recursos específicos para la enfermedad (Residencias, Centros de Día, Ayuda Domiciliaria, Apoyo Psicológico, etc...
9. - El uso y disfrute de los recursos especificados en el anterior apartado (8) y que hayan sido o sean propiciados por la Asociación, no queda restringido a familiares y socios de la entidad. Dentro de las capacidades organizativas y de los recursos mismos a disposición de la Asociación, estos se considerarán extensibles a cualquier persona

enferma de Alzheimer residente en el ámbito nacional, que solicite los beneficios que de ellos se deriven, cuando acepte por sí o por persona en quien delegue, las normas y condiciones generales establecidas para el desenvolvimiento de los mismos.

3.- DOMICILIO DE A.F.A. CONIL

Desde el pasado día 25/01/2012, en Asamblea General Extraordinaria de A.F.A. Conil, se acordó por unanimidad establecer como domicilio social de A.F.A. Conil el siguiente:

C / PLEAMAR Nº 1

4.- ESTATUTOS E INSCRIPCIÓN

La Junta Directiva, elaboró y aprobó los Estatutos de A.F.A. Conil, adaptados a la Ley Orgánica 1/2002 de 22 de marzo reguladora del Derecho de Asociación, del Real Decreto 304/85 de 6 de febrero y demás disposiciones legales y complementarias, quedando depositado en el Registro Nacional de Asociaciones de Madrid en la hoja registral número 553.407, con fecha de 24 de marzo de 2003.

Una vez aprobados los Estatutos, se procedió a solicitar las inscripciones en las Delegaciones Administrativas Públicas y Privadas siguientes:

- Inscripción en el registro de “La Consejería de Justicia y Administración Pública” de la Junta de Andalucía con el nº: 6058 del 22/01/2001 e integración en la Federación el 18/07/2001.
- Inscripción en el Registro Nacional de Asociaciones del Ministerio del Interior con el número 553407 en el Grupo 1, Sección 1.
- Inscripción en el registro de Asociaciones del Ayuntamiento de Conil de la Frontera con el nº 71 el 26/02/2001
- Inscripción en el registro de “La Consejería de Salud” de la Junta de Andalucía con el nº 565/01 el 15/03/2001
- Inscripción en el registro de “La Consejería de Asuntos Sociales” de la Junta de Andalucía, con el nº: E/3993 el 03/04/2001

- Inscripción en “La Asociación para el Desarrollo Rural del Litoral de la Janda”, el 20/12/2001.
- Inscripción de la Unidad de Estancia Diurna de A.F.A. Conil en el registro de Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales de la Junta de Andalucía con el número registral AS/C/0005121.

5.- JUNTA DIRECTIVA Y SOCIOS

En Asamblea General Ordinaria de Socios, celebrada con fecha de 21 de mayo de 2025, previa convocatoria hecha de forma estatutaria, se adoptó entre otros el siguiente acuerdo:

Designar nueva Junta Directiva quedando de la siguiente forma con acta del 21 de mayo de 2025:

NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO
MANUELA SÁNCHEZ SÁNCHEZ	PRESIDENTA
ANTONIA MENDOZA RODRÍGUEZ	VICEPRESIDENTA
ANA MARÍA TRUJILLO GARCÍA	SECRETARIA
CELIA RAMOS RAMÍREZ	VICESECRETARIA
MARÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ ARAGÓN	TESORERA
MARIA DEL CARMEN PAREJA MUÑOZ	VICETESORERA
JUANA MENDOZA RODRÍGUEZ	VOCAL
JOSEFA MENDOZA RODRÍGUEZ	VOCAL
ANTONIA MARÍA RODRÍGUEZ MUÑOZ	VOCAL

- Miembros de la Junta Directiva: 9 miembros (Junta constituida el 21/05/2025)
- **Enfermos de Alzheimer u otras demencias, atendidos durante el 2025: 68**

- **Total Enfermos de Alzheimer u otras demencias fallecidos durante el 2025: 10**
- **Total de socios a la fecha de 31/12/2025: 420**
- **Socios dados de alta durante el 2025: 2**
- **Socios dados de baja durante el 2025: 11**

6.- PERSONAL

- **PERSONAL CONTRATADO.**
 - 2 PSICÓLOGA
 - 1 TRABAJADORA SOCIAL
 - 3 ENFERMERAS
 - 2 FISIOTERAPÉUTAS
 - 1 ANIMADORA SOCIO CULTURAL
 - 14 AUXILIARES DE ENFERMERÍA
 - 1 AUXILIAR ADMINISTRATIVO
 - 2 LIMPIADORAS
- **PERSONAL VOLUNTARIO:**
 - 1 PERSONA PARA APOYO EN EL HUERTO Y JARDÍN (TODO EL AÑO)
 - PERSONAS PERTENECIENTES A LA JUNTA DIRECTIVA (TODO EL AÑO)
 - GRUPO PASTORAL DE LA SALUD
 - 1 PERSONA QUE ACUDE PARA ACOMPAÑAR A LOS USUARIOS Y AYUDA EN EL COMEDOR
- **PERSONAL EN PRÁCTICAS:**
 - 6 alumnas del Ciclo de Grado Medio de cuidados de personas dependientes.
 - 2 alumnas del Grado de Enfermería

7.- PROGRAMAS Y SERVICIOS

SERVICIOS:

- **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 esta Unidad de Estancia Diurna, 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 TERÁPIA 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.

Ludoterapia: 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 coincides 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 /Arteterapia: 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...

Abrazoterapia: 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, fomentando la estimulación 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 aportaran su propia máquina y se realiza un control programado/personalizado.
- Control y supervisión del tratamiento: toma de medicación prescrita por el médico.
- Vigilar es 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:

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 que 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 la Unidad de Estancia Diurna 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 enfermos un servicio de peluquería, del que disponen de él siempre que lo desean, a petición de cita previa. Este servicio fue eliminado temporalmente desde marzo 2020, debido a las normativas de los planes de contingencia anti Covid -19; una vez finalice la pandemia el centro volverá a contar con personal externo que realice este servicio.

- **SERVICIO DE PODOLOGÍA:**

Existe un profesional especialista, que se encarga del cuidado de los pies de los usuarios de la Unidad de Estancia Diurna, con cita previa. Este servicio fue eliminado temporalmente desde marzo 2020, debido a las normativas de los planes de contingencia anti COVID; una vez finalice la pandemia el centro volverá a contar con el personal externo que realice este servicio.

- **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 la Unidad de Estancia Diurna 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:
 - o Artritis (deformidad de manos y dolor para actividades de motricidad fina)
 - o Artrosis (sobre todo, de rodilla y en menor medida cadera)
 - o Parálisis
 - o Vértigos
 - o Atrofias musculares
 - o 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 Técnica 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. Realizadas por videoconferencias durante el año 2020 para minimizar riesgo de contagios por Covid-19.
- Creación de un grupo de familiares y voluntarios que realizan campañas de recogida de fondos, 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 de este año 2020 A.F.A. Conil ha realizado este servicio de manera telemática y a través de los medios de comunicación debido a la situación por la Pandemia. Las Conferencias, Charlas, Coloquios, etc., de carácter informativo y formativo, sobre los aspectos que inciden más en la vida de un Enfermo de Alzheimer se continuaran realizando ya de manera telemática y cuando la situación sanitaria lo autorice

- **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 (presenciales y on line), charlas y jornadas por parte de A.F.A. Conil, así como la asistencia del personal a otros cursos organizados por otras entidades.

PROGRAMAS:

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA:

PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL Y SOCIOANIMACION DE LA UNIDAD DE ESTANCIA DIURNA 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 motoras 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 deambulaci3n y la adaptaci3n a la rutina del centro, as3 como la observaci3n sistemática, seguimiento y evaluaci3n continua de la motivaci3n, que permita dise1ar y/o adaptar actividades significativas, acorde con los intereses de los pacientes.

RECURSOS DE LOS QUE SE DISPONEN

En el centro de d3a 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).

EVALUACI3N

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 cooperaci3n y la participaci3n en los diferentes talleres.

Los instrumentos que se utilizan para ello son: entrevista hist3rica del desempe1o ocupacional OPHI II y el cuestionario volicional.

- La entrevista hist3rica del desempe1o 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

Centro de Día para mayores de A.F.A. Conil.

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN TERAPEUTICA A NIVEL FÍSICO EN LA UNIDAD DE ESTANCIA DIURNA 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.

- 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 Mª Ruz Sánchez

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

Colegiado N° 3459

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN TERAPEUTICA A NIVEL COGNITIVO: 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 acarreen 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 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 que 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
- Laminas 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. (Nº Colg. AN 09880)

A la hora de llevar a cabo el programa son las auxiliares – monitoras las que realizan los ejercicios con los usuarios de la unidad de estancia diurna, 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.

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

María José Almazo Amaya

DUES CDM AFA Conil.

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 llegan 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
- 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 la Unidad de Estancia Diurna 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 la Unidad de Estancia Diurna 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 Unidad de Estancia Diurna 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, terapeuta

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.

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL CON FAMILIAS

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON FAMILIARES

FUNDAMENTACIÓN

Cuando se recibe el diagnóstico de "enfermo 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, el programa ofrece dos tipos:

A) Grupo de ayuda técnica.

B) Grupo de información a niños

- De manera Individual, acudiendo a terapia psicológica individual.

Estos programas de manera grupal, durante la pandemia no han podido realizarse de esta manera debido al riesgo de contagio por

Covid-19, pero sí de manera individual con las medidas preventivas adecuadas.

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, el psicólogo 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

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.

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 6 a 15 personas variando según la estación del año (en verano se suspenden durante el mes de 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 General Sanitaria, Cristina Muñoz García (Nº COL. AN09880)

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...a uno 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 la Unidad de Estancia Diurna 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 esta Unidad de Estancia Diurna, 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.

8.- SUBVENCIONES:

Las Entidades que han colaborado con A.F.A. Conil durante el año 2025 son las siguientes:

- **DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CÁDIZ**
- **AYUNTAMIENTO DE CONIL DE LA FRONTERA**
- **CONSEJERIA DE IGUALDAD Y POLITICAS SOCIALES (JUNTA DE ANDALUCIA)**
- **FUNDACIÓN IBERCAJA**
- **OBRA SOCIAL CAIXABANK**
- **CONSEJERÍA DE SALUD**
- **MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD.**

9.- ACTIVIDADES:

Durante el año 2025, AFA Conil ha desarrollado un amplio programa de actividades terapéuticas, socioculturales, lúdicas, comunitarias y de sensibilización. Estas actuaciones han permitido trabajar, de manera transversal, la estimulación cognitiva, la movilidad, la orientación, la reminiscencia, la expresión emocional, la participación social y el mantenimiento de las capacidades funcionales.

La participación en actividades significativas y adaptadas favorece que las personas con Alzheimer u otras demencias se mantengan conectadas con su entorno, refuercen su autoestima y disfruten de experiencias de bienestar y pertenencia. Asimismo, las actividades físicas supervisadas contribuyen al mantenimiento de la movilidad, el equilibrio y la autonomía funcional, mientras que las propuestas musicales, culturales y tradicionales facilitan la evocación de recuerdos

y la expresión emocional. Estos objetivos son coherentes con las recomendaciones del CRE Alzheimer e IMSERSO sobre estimulación cognitiva, autonomía, participación social y calidad de vida.

Actividades desarrolladas 2025:

3 de enero de 2025. Visita de los Reyes Magos y del Cartero Real.

El Centro recibió la visita de los Reyes Magos y del Cartero Real, que acudieron acompañados por la alcaldesa de Conil y por la concejala de Fiestas y Servicios Sociales. La actividad tuvo una excelente acogida por parte de las personas usuarias, que disfrutaron de un momento de ilusión, emoción y convivencia. Esta iniciativa permitió mantener vivas las tradiciones navideñas, favorecer la reminiscencia y reforzar la conexión de las personas con su comunidad.

10 de enero de 2025. Salida al mirador y actividad física al aire libre.

Se realizó una salida con algunas personas usuarias al mirador de Conil para llevar a cabo una actividad física adaptada en un entorno natural. La propuesta fue valorada muy positivamente, ya que permitió trabajar la movilidad, la orientación y la estimulación sensorial, al tiempo que se favorecieron el bienestar emocional y el disfrute del entorno.

21 de febrero de 2025. Excursión a Cádiz con los miembros del GAT.

Los miembros del Grupo de Ayuda Técnica —GAT— disfrutaron de una jornada de convivencia en la ciudad de Cádiz, con paseo por sus principales espacios y almuerzo incluido. La actividad obtuvo una valoración muy positiva y permitió romper con la rutina diaria, fortalecer los vínculos entre participantes y generar experiencias agradables en un contexto de ocio compartido.

27 de febrero de 2025. Fiesta de Carnaval.

Se celebró una fiesta de Carnaval amenizada por María Solís y sus amistades. La actividad facilitó la participación activa de las personas

usuarias mediante la música, el baile y la interacción social, generando un ambiente festivo y favoreciendo la expresión emocional y el buen estado de ánimo.

4 de marzo de 2025. Actuación de la chirigota “Los Golpes de Pecho”.

El Centro acogió la actuación de la chirigota “Los Golpes de Pecho”. La propuesta permitió disfrutar de una manifestación cultural estrechamente vinculada a la identidad de Conil, favoreciendo la reminiscencia, la atención, la comunicación y la participación grupal.

7 de marzo de 2025. Salida para asistir al pasacalle infantil de Carnaval.

Se realizó una excursión para contemplar el pasacalle infantil de Carnaval. La actividad permitió a las personas usuarias disfrutar de una experiencia comunitaria, estimulando la orientación temporal y espacial, la percepción sensorial y la relación con el entorno social.

7 de marzo de 2025. Actuación del cuarteto “Y yo del Colorado”.

El Centro recibió la actuación del cuarteto infantil de Carnaval “Y yo del Colorado”. La actividad fue una oportunidad para disfrutar de la música, el humor y las tradiciones locales, favoreciendo la atención, la comunicación y la interacción social.

27 de marzo de 2025. Salida al mirador y juegos lúdico-deportivos.

Se realizó una salida al mirador para llevar a cabo una sesión de estimulación física en contacto con la naturaleza. Se desarrollaron juegos lúdico-deportivos adaptados, con una excelente aceptación por parte de las personas asistentes. La actividad contribuyó al mantenimiento de la movilidad, la coordinación, el equilibrio y la motivación, además de proporcionar beneficios emocionales asociados al disfrute del aire libre.

7 de abril de 2025. Presentación del libro “El ayer y hoy del azufre de Conil”.

AFA Conil participó en la presentación del libro “El ayer y hoy del azufre de Conil”, celebrada en La Chanca. El acto contó con una buena afluencia de público y se vendieron todos los ejemplares aportados por la asociación. Esta actividad favoreció la participación comunitaria, la recuperación de la memoria colectiva y la visibilización de la labor de AFA Conil.

7 de abril de 2025. Salida para asistir a una procesión de Semana Santa.

Se realizó una excursión para asistir a la procesión de Semana Santa organizada por el colegio Jesús, María y José. La actividad permitió a las personas usuarias mantener el contacto con las tradiciones religiosas y culturales de su entorno, favoreciendo la orientación temporal, la reminiscencia y la participación social.

8 de abril de 2025. Recepción de donativo de la Hermandad de Jesús del Amor.

La presidenta y la secretaria de AFA Conil acudieron a recoger el donativo realizado por la Hermandad de Jesús del Amor en su Entrada Triunfal en Jerusalén y Nuestra Señora de la Paz y Esperanza. La entidad agradece profundamente este gesto de solidaridad, que contribuye al sostenimiento de los servicios y programas dirigidos a las personas con Alzheimer y otras demencias.

14 de abril de 2025. Taller de repostería tradicional: elaboración de torrijas.

Se desarrolló un taller de repostería tradicional en el que se elaboraron torrijas. La actividad obtuvo una valoración muy positiva y permitió trabajar la reminiscencia, la secuenciación de tareas, la atención, la coordinación motora y la participación. Además, la recuperación de

recetas tradicionales favoreció la expresión de recuerdos y el intercambio de experiencias personales.

25 de abril de 2025. Visita al vivero de flores de El Tejar.

Algunas personas usuarias en fase leve participaron en una visita al vivero de flores de El Tejar. La actividad permitió realizar una estimulación física, sensorial y cognitiva mediante el contacto con las plantas, los colores, los aromas y el entorno natural. La experiencia resultó especialmente significativa por su carácter práctico y por la posibilidad de disfrutar de un espacio diferente al Centro.

27 de abril de 2025. XX Carrera Popular de Conil a beneficio de AFA Conil.

Se celebró la XX Carrera Popular de Conil, cuya recaudación se destinó a beneficio de AFA Conil. La actividad tuvo una participación excelente y fue valorada muy positivamente. Este evento contribuyó a sensibilizar a la población sobre la enfermedad de Alzheimer, fortalecer la solidaridad local y recaudar recursos necesarios para mantener la calidad de los servicios de la asociación.

14 de mayo de 2025. Excursión a Vejer de la Frontera con los miembros del GAT.

Los miembros del GAT realizaron una excursión a Vejer de la Frontera, donde visitaron algunos de sus lugares más emblemáticos y compartieron un almuerzo. La jornada ofreció a las personas cuidadoras una oportunidad de descanso, ocio y desconexión de la rutina diaria, contribuyendo a disminuir la ansiedad, fortalecer las relaciones de apoyo y mejorar su bienestar emocional. La satisfacción de las personas asistentes fue excelente.

21 de mayo de 2025. Asamblea General de Socios y convivencia.

Se celebró la Asamblea General de Socios, seguida de una convivencia con socios y familiares. La actividad fue valorada muy positivamente y permitió reforzar la participación, la transparencia y el sentimiento de pertenencia a la entidad, además de favorecer el encuentro entre las familias y el equipo profesional.

Del 22 al 24 de mayo de 2025. II Festival Internacional de Cortometrajes.

AFA Conil participó en el II Festival Internacional de Cortometrajes, interviniendo en distintas ponencias y colaborando con un premio destinado al cortometraje ganador relacionado con la enfermedad de Alzheimer. La participación en este tipo de iniciativas resulta muy positiva para dar visibilidad a la entidad, sensibilizar a la sociedad y promover una imagen activa, participativa y comprometida de las personas con demencia.

29 de mayo de 2025. Presentación del Plato Solidario.

Se presentó el Plato Solidario destinado a AFA Conil en el restaurante Francisco Fontanilla. La iniciativa tuvo una magnífica aceptación y permitió obtener una importante recaudación económica para el Centro. La colaboración del sector hostelero y de la ciudadanía representa un apoyo fundamental para la continuidad de los programas de atención.

5 de junio de 2025. Taller dedicado a la Feria de El Colorado.

Se desarrolló un taller temático dedicado a la Feria de El Colorado, en el que las personas usuarias participaron en diversos juegos inspirados en esta celebración. La jornada permitió trabajar la reminiscencia, la atención, la coordinación, la participación y la interacción social, todo ello en un ambiente lúdico y cercano que fue disfrutado por las personas asistentes.

6 de junio de 2025. Actuación musical y visita con motivo de la Feria de El Colorado.

Con motivo de la Feria de El Colorado, el Centro recibió la actuación de Diego Tirado y la visita de Sandra María Orellana, Miss Beauty Universal. La actividad generó un ambiente festivo y favoreció la estimulación musical, la expresión emocional, la comunicación y la convivencia.

9 de junio de 2025. Entrega de ejemplares del libro sobre el azufre de Conil.

Se hizo entrega de 50 ejemplares del libro “El ayer y hoy del azufre de Conil”, financiados por Pedro, del restaurante La Fontanilla. AFA Conil agradece esta colaboración, que contribuye a difundir la memoria histórica local y a apoyar la labor social de la asociación.

13 de junio de 2025. Asamblea anual de la Federación Provincial de Cádiz.

AFA Conil participó en la Asamblea Anual de la Federación Provincial de Cádiz, celebrada en Jerez, en la que ejerce las funciones de Secretaría. El encuentro contó con la participación de representantes de las asociaciones de familiares de la provincia y permitió fortalecer la coordinación, el intercambio de experiencias y la defensa conjunta de los derechos y necesidades del colectivo Alzheimer.

23 de junio de 2025. Concurso tradicional de Juan y Juana.

AFA Conil participó en el tradicional concurso de Juan y Juana con unos muñecos elaborados por las personas usuarias y trabajadoras del Centro, obteniendo el primer premio. Esta actividad supuso un importante reconocimiento a la creatividad, la participación y las capacidades preservadas de las personas con demencia, reforzando su autoestima y visibilidad dentro de la comunidad.

25 de junio de 2025. Presentación del nuevo vehículo de AFA Conil.

Se presentó el nuevo vehículo de AFA Conil, financiado gracias a la colaboración de los empresarios de Conil, el Ayuntamiento de Conil y la Fundación "la Caixa". Esta incorporación supone una mejora significativa para la entidad, al facilitar los desplazamientos y favorecer una atención más accesible y de mayor calidad para las personas usuarias y sus familias.

2 de julio de 2025. Taller de cocina: elaboración de gazpacho y picadillo.

Se realizó un taller de cocina en el que se elaboraron gazpacho y picadillo, dos platos frescos y representativos de la época estival. La actividad permitió recordar recetas, seguir instrucciones y secuencias, manipular alimentos y trabajar la memoria, la atención, la planificación, la organización y la coordinación motora. Asimismo, favoreció la autonomía, la participación y el sentimiento de utilidad, en un ambiente agradable y cooperativo.

3 de julio de 2025. Donativo de G1931 Conil Training Box.

AFA Conil recibió un donativo de Lucho, representante de G1931 Conil Training Box, entidad que ha colaborado en numerosas ocasiones con la asociación. Se valora muy positivamente su compromiso solidario y su apoyo continuado a las personas con Alzheimer y otras demencias y a sus familias.

9 de julio de 2025. Salida a la playa de La Fontanilla.

Algunas personas usuarias en fase leve realizaron una salida a la playa de La Fontanilla para pasear por la orilla y disfrutar del entorno natural de Conil. La actividad proporcionó estimulación sensorial, ejercicio físico suave, relajación y bienestar emocional, además de reforzar el vínculo con los espacios significativos de la localidad.

13 de julio de 2025. Reconocimiento “Decor Carmeli” a AFA Conil.

La Hermandad del Carmen de Conil concedió a AFA Conil el reconocimiento “Decor Carmeli”, en el marco de la celebración de su 25.º aniversario. El galardón fue entregado por la alcaldesa de Conil, Inmaculada Sánchez, y recogido por la presidenta, Manoli Sánchez, y la vicepresidenta, Antonia Mendoza. Este reconocimiento constituye una muestra de la consideración y el apoyo de la comunidad hacia la labor desarrollada por AFA Conil.

23 de julio de 2025. Excursión al parque de La Atalaya.

Se realizó una excursión al parque de La Atalaya, donde las personas usuarias disfrutaron de una mañana de convivencia, actividades de estimulación física y un aperitivo. La actividad favoreció el movimiento, la interacción social, la orientación y el disfrute del entorno, siendo valorada de forma muy positiva.

30 de julio de 2025. Reunión con la Diputación de Cádiz.

Representantes de la Federación de Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer, entre ellas AFA Conil, mantuvieron una reunión en la Diputación de Cádiz con su presidenta, Almudena Martínez, y con la nueva presidenta de la Federación, Demelza Saucedo. En el encuentro se abordó el programa “Atención de personas mayores en situación de dependencia: talleres de estimulación cognitiva”, dotado con 180.000 euros y desarrollado por una federación integrada por 23 asociaciones de la provincia. La participación de AFA Conil en estos espacios institucionales permite fortalecer la coordinación, defender las necesidades del colectivo y contribuir a la continuidad de programas especializados.

20 de agosto de 2025. Fiesta del Verano.

Se celebró la Fiesta del Verano en AFA Conil, con juegos temáticos, canciones tradicionales y la elaboración y degustación de una

limonada. La actividad fue muy bien acogida y permitió trabajar la reminiscencia, la participación, la expresión emocional y la convivencia, generando un ambiente de alegría y bienestar.

5 de septiembre de 2025. Fiesta con motivo de la Feria de Conil.

Con motivo de la Feria de Conil, se organizó una fiesta amenizada por la actuación de "Los Amigos del Baile de Conil", acompañada de una degustación de productos típicos. Las personas asistentes valoraron la actividad muy positivamente. La música, el baile y las tradiciones gastronómicas favorecieron la evocación de recuerdos, la interacción social y el disfrute compartido.

10 de septiembre de 2025. Paseo en el tren turístico de Conil.

Algunas personas usuarias en fase leve o moderada disfrutaron de un paseo en el tren turístico de Conil. La actividad permitió recorrer espacios conocidos, estimular la orientación y la memoria autobiográfica y disfrutar del patrimonio y del entorno local. La valoración por parte de las personas asistentes fue muy positiva.

Del 15 al 19 de septiembre de 2025. XIV Maratón Benéfico de Fútbol 7.

Se celebró la XIV edición del Maratón Benéfico de Fútbol 7, una actividad ya consolidada como tradición de AFA Conil. Este evento une deporte, solidaridad y compromiso social con la enfermedad de Alzheimer, contribuyendo a dar visibilidad a la entidad, sensibilizar a la población y recaudar fondos para el mantenimiento de los servicios.

17 de septiembre de 2025. Izada de la bandera y lectura del manifiesto.

Se llevó a cabo el acto de izada de la bandera de AFA Conil y la lectura del manifiesto con motivo del Día Mundial del Alzheimer. La iniciativa permitió reivindicar los derechos y necesidades de las personas con demencia y sus familias, reforzar la sensibilización social y visibilizar el compromiso de la asociación.

Del 23 al 27 de septiembre de 2025. Exposición de cuadros donados por Antonio Sánchez.

Durante esta semana se expusieron en La Chanca de Conil varios cuadros donados por Antonio Sánchez. La actividad contribuyó a enriquecer la programación cultural vinculada al Día Mundial del Alzheimer, favorecer la participación ciudadana y apoyar la difusión de la labor de AFA Conil.

26 de septiembre de 2025. Visita a la Sala Expositiva del Mar y la Almadraba.

Algunas personas usuarias en fase leve visitaron la Sala Expositiva del Mar y la Almadraba, situada en La Chanca de Conil. La actividad fue valorada muy positivamente y permitió trabajar la orientación, la memoria autobiográfica y colectiva, la atención y la conexión con la historia y las tradiciones marineras de la localidad.

27 de septiembre de 2025. Espectáculo de circo en La Chanca.

Se organizó un espectáculo de circo en La Chanca, que contó con una elevada participación. Además de ofrecer una experiencia de ocio y entretenimiento, el evento permitió recaudar fondos esenciales para continuar prestando servicios de calidad a las personas con Alzheimer y otras demencias.

10 de octubre de 2025. Salida al entorno natural próximo al Centro.

Los departamentos de Fisioterapia y Terapia Ocupacional organizaron una salida al entorno natural cercano al Centro. Las personas usuarias pudieron disfrutar de las vistas y del contacto con la naturaleza mientras participaban en una actividad adaptada. Esta propuesta favoreció la movilidad, la estimulación sensorial, la orientación y el bienestar emocional.

28 de octubre de 2025. Presentación del cartel del Rosario de Ánimas de la Virgen del Carmen.

Se presentó el cartel del Rosario de Ánimas de la Virgen del Carmen, basado en una fotografía de José Antonio Alba y elaborado con la participación de personas usuarias del Centro de Alzheimer de Conil. El acto permitió poner en valor sus capacidades creativas y favorecer su participación activa en una tradición de la localidad. AFA Conil expresó su agradecimiento a la Hermandad y a todas las personas implicadas en esta iniciativa solidaria.

7 de noviembre de 2025. Participación en el Congreso Internacional de Alzheimer.

AFA Conil participó en el Congreso Internacional de Alzheimer celebrado en Ibiza. Este encuentro reunió a representantes y profesionales vinculados al movimiento Alzheimer y ofreció una valiosa oportunidad para compartir conocimientos, conocer experiencias innovadoras y fortalecer las redes de apoyo y colaboración en beneficio de las personas afectadas y sus familias.

9 de noviembre de 2025. XXIII Almuerzo Benéfico.

Se celebró el XXIII Almuerzo Benéfico, que constituyó un éxito tanto de participación como de organización. La respuesta de la ciudadanía representa un importante respaldo social y económico a la labor de AFA Conil y proporciona motivación para continuar trabajando en favor de las personas con Alzheimer y otras demencias de Conil.

10 de diciembre de 2025. Sesión tradicional de fotografías y calendario familiar.

Se realizó la tradicional sesión de fotografías de las personas usuarias y trabajadoras de AFA Conil, con la colaboración de Manolo —Trabol—. Posteriormente, cada familia recibió un calendario con la fotografía de su familiar. Esta iniciativa favoreció el vínculo entre la familia y el Centro,

reforzó el sentimiento de pertenencia y generó un recuerdo afectivo y significativo para las personas participantes.

23 de diciembre de 2025. Fiesta de Navidad.

Se celebró una fiesta navideña amenizada por el grupo "Amigos del Baile de Conil". La actuación permitió a las personas usuarias disfrutar de una jornada agradable, con música, baile y convivencia. La actividad favoreció el bienestar emocional, la participación y el mantenimiento de las tradiciones navideñas.

26 de diciembre de 2025. Visita a espacios navideños de Conil.

Se realizó una excursión a la Casa de los Reyes Magos, al Belén Municipal y al Belén de la capilla de Jesús. Este tipo de salidas permite mantener el contacto con las celebraciones y espacios significativos del municipio, favoreciendo la orientación temporal, la reminiscencia, la estimulación sensorial y la participación comunitaria. La actividad fue valorada muy positivamente.

29 de diciembre de 2025. Fiesta de Navidad con actuación musical.

El año finalizó con una fiesta navideña amenizada por la Academia de Canto de Mercedes Durán. Las personas usuarias disfrutaron de una velada divertida y agradable, en la que la música favoreció la expresión emocional, la comunicación, la participación y la convivencia con el resto del grupo.

Valoración final del programa

La valoración global de las actividades desarrolladas durante 2025 es muy positiva. La programación ha sido variada, participativa y adaptada a las capacidades y necesidades de las personas usuarias, combinando actividades terapéuticas, culturales, físicas, lúdicas, comunitarias y de convivencia.

La elevada participación y la buena acogida de las propuestas evidencian que las actividades significativas constituyen una herramienta esencial para mantener las capacidades preservadas, prevenir el aislamiento, reforzar la autoestima y mejorar el bienestar emocional. Del mismo modo, las iniciativas abiertas a la comunidad han contribuido a visibilizar la enfermedad de Alzheimer, combatir el estigma y consolidar la colaboración entre AFA Conil, las familias, las administraciones, las hermandades, las empresas, las entidades sociales y la ciudadanía.

En Conil de la Frontera, a 31 de diciembre de 2025

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





AFACONIL

Asociación de familiares
de enfermos de Alzheimer

ANEXO

FOTOGRAFICO

TERAPIAS LUDICO
DEPORTIVAS AL
AIRE LBRE

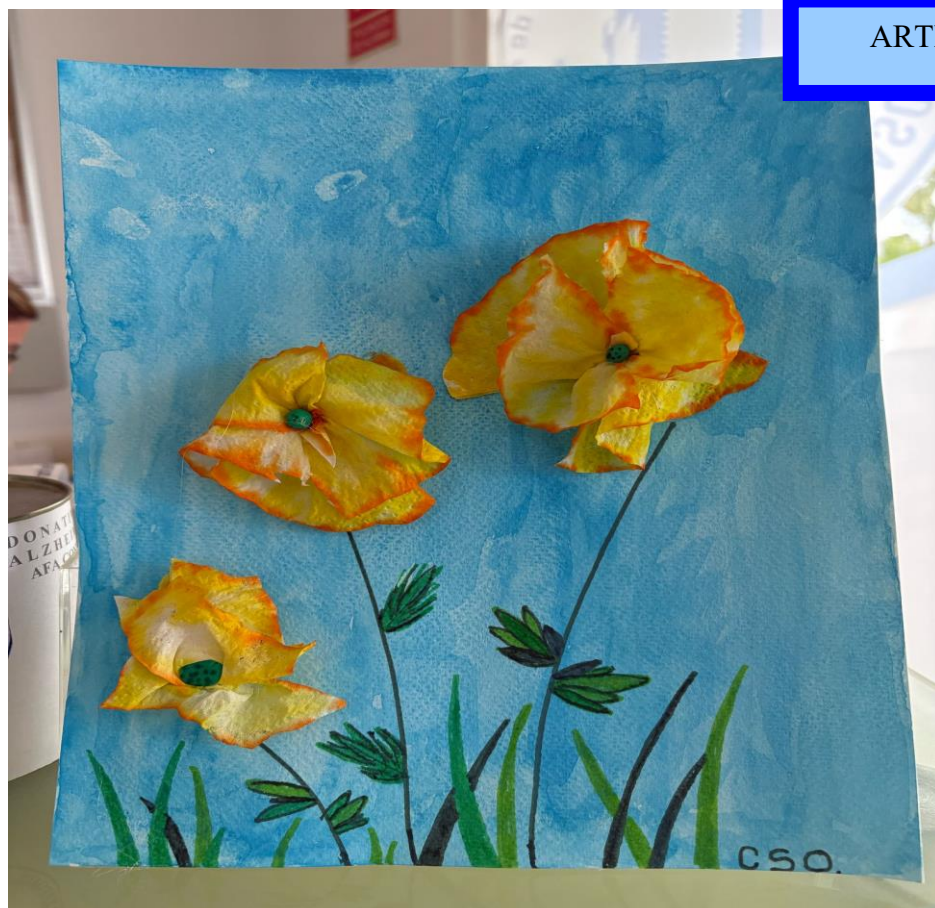


EXCURSIÓN A LOS
VIVEROS



PROGRAMA DE
AQUATERAPIA







EXCURSIONES A LA
IGLESIA Y A LOS
PUENTES DE CONIL



TERAPIAS AL AIRE
LIBRE



