

**CENTRO DE MAYORES "SAN PAULINO"**  
**MEMORIA ANUAL 2018**

---

Declarada de Utilidad Pública por el Ministerio del Interior (B. O. E. 17 de Abril de 2017)  
Certificada CALIDAD UNE-EN ISO 9001:2015 Centro Sanitario NICA 37341

## INDICE

1. DENOMINACIÓN DEL CENTRO.
2. DATOS DEL CENTRO.
3. TIPO DE CENTRO.
4. CAPACIDAD ASISTENCIAL.
5. HORARIO DEL CENTRO.
6. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES.
7. RECURSOS HUMANOS.
8. PLAN GENERAL DE ACTUACIÓN:
  - 8.1. Objetivo/s general/es.
  - 8.2. Prioridades.
  - 8.3. Perfil de la población atendida.
  - 8.4. Criterios de intervención.
  - 8.5. Ejecución presupuestaria.
  - 8.6. Evaluación.
  - 8.7. Participación de la población en la programación.
9. PROGRAMAS DESARROLLADOS DENTRO DEL PLAN GENERAL.

Declarada de Utilidad Pública por el Ministerio del Interior (B. O. E. 17 de Abril de 2017)  
Certificada CALIDAD UNE-EN ISO 9001:2015 Centro Sanitario NICA 37341

## MEMORIA ANUAL DEL CENTRO

### 1. DENOMINACIÓN DEL CENTRO.

Centro de Mayores “San Paulino”

### 2. DATOS DEL CENTRO.

El centro se encuentra en la localidad gaditana de Barbate, concretamente en el Paseo Marítimo nº 65 A.

La titularidad del centro pertenece a la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer “San Paulino”, inscrita en el Registro de Asociaciones de Andalucía con el número 11-1-5728, en el Registro de Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales con el número AS.E/3943 y en el Registro de Asociaciones de Ayuda Mutua de Salud con el número 575/00, además la entidad está reconocida desde 2011 por el Ministerio del Interior como entidad de Utilidad Pública. Desde febrero de 2018 se posee la Certificación de Calidad ISO 9001:2015. Registro como centro sanitario con NICA 37341.

### 3. TIPO DE CENTRO.

Ha funcionado como centro privado de tipo asistencial, con régimen de media pensión, y atención integral, ya sea de forma temporal o permanente, y con la función sustitutoria del hogar, a las personas mayores diagnosticadas de demencia tipo Alzheimer u otras, teniendo en cuenta el grado de dependencia y la intensidad de los cuidados que precise la persona, conforme a su Programa Individualizado de Atención.

### 4. CAPACIDAD ASISTENCIAL.

El centro está diseñado y equipado para atender a 20 usuarios. A lo largo de 2018 se han atendido a un total de 23 usuarios, de los cuales 18 eran mujeres y 5 hombres. A 31 de Diciembre de 2018 el número de usuarios del centro era de 20.

### 5. HORARIO DEL CENTRO.

El centro ha permanecido abierto de 8:30 a 18:30 horas, atendiendo a sus usuarios de 9:00 a 18:00 horas.

### 6. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES.

Los servicios que ha ofrecido el centro son los siguientes:

- Servicio de transporte: para el traslado desde y hacia el domicilio de los usuarios del casco urbano y las pedanías. Se realizó con un vehículo adaptado para el transporte de usuarios con y sin silla de ruedas. El servicio de transporte se realizó con un técnico sociosanitario que acompañaba al conductor mientras los usuarios hicieron uso del servicio, excepto en casos de usuarios con deterioro muy leve e independencia considerable para las AVD, en estos casos y de forma ocasional también se ha utilizado un turismo de la entidad.
- Servicio de taller de psicoestimulación: en este servicio se realizó una valoración cognitiva del usuario con vistas a realizar un Programa Individualizado de

**Declarada de Utilidad Pública por el Ministerio del Interior (B. O. E. 17 de Abril de 2017)  
Certificada CALIDAD UNE-EN ISO 9001:2015 Centro Sanitario NICA 37341**

psicoestimulación, adaptado al nivel de deterioro cognitivo de cada participante. Se sigue el Protocolo de TNF facilitado por la Federación a la que pertenece la entidad titular del centro, adaptando los talleres para usuarios no contemplados en el.

- Servicio de comedor: donde se ha ofrecido una dieta equilibrada, supervisada por especialista y adaptada a los usuarios en cuanto a texturas y contenidos en sal y azúcares. Así mismo se ha ofrecido asistencia a los usuarios con dificultades motrices o de deglución.
- Servicio de atención sanitaria: en el que se ha llevado a cabo un control por personal sanitario del estado de salud general del usuario, así como un especial seguimiento de las patologías más comunes en la población objetivo (diabetes, HTA,...). También se ha realizado un control de los fármacos prescritos por el profesional pertinente.
- Servicio de fisioterapia: para el seguimiento del estado muscular, articular y de las funciones motrices en general, proporcionando ejercicios de mantenimiento o rehabilitación según el caso.
- Servicio de atención social: desde este servicio se realizó una valoración sociofamiliar del usuario, gestionando los recursos más adecuados para él y su entorno familiar, con la administración u otras entidades.
- Servicio de atención psicológica: desde este servicio se atendieron las necesidades de los cuidadores/familiares. Previa cita o programación de sesiones grupales, los familiares y cuidadores de nuestros usuarios recibieron el apoyo psicológico y principalmente la orientación/formación que solicitaron, siempre en relación al rol de cuidador y las implicaciones de las demencias en el entorno inmediato.

Durante tres meses se ha realizado un programa de atención fisioterapéutica en domicilio para enfermos en fases avanzadas, dicho programa se financió con subvención pública destinada a tal fin, se trató de un programa de atención a domicilio para usuarios que habían dejado el centro por deterioro físico y ya no recibían atención especializada, se atendió a tres personas (dos hombres y una mujer en fases avanzadas de la demencia).

Además el centro puso a disposición de los usuarios un servicio externo complementario:

- Servicio de Podología: donde un profesional titulado ha atendido las demandas de los usuarios en el propio centro, quedando dichos servicios registrados en recepción.

## **7. RECURSOS HUMANOS.**

El centro ha contado con el siguiente personal debidamente titulado en relación a sus funciones:

- Director
- Trabajadora social
- Psicólogo
- DUE
- Fisioterapeuta

Declarada de Utilidad Pública por el Ministerio del Interior (B. O. E. 17 de Abril de 2017)  
Certificada CALIDAD UNE-EN ISO 9001:2015 Centro Sanitario NICA 37341

- Terapeuta Ocupacional/Animadora sociocultural
- Auxiliares de clínica/Técnicos sociosanitarios

El número de profesionales se ha definido en función del número de usuarios cumpliendo en todo momento con las ratios estipuladas por la Orden de 5 de Noviembre de 2007 que regula los requisitos para la acreditación de los Centros Residenciales de personas mayores, vigente durante 2018.

## 8. PLAN GENERAL DE ACTUACIÓN:

### 8.1. Objetivo/s general/es.

Los objetivos generales han sido y serán atender las necesidades psicosociales, terapéuticas y existenciales del enfermo de Alzheimer garantizándoles así la mejora en su calidad de vida, permitiendo dar continuidad a los proyectos vitales de los familiares de los usuarios del centro. Creemos que hemos cumplido con el objetivo planteado, objetivo que comparte la entidad titular del centro y razón de ser de la misma desde su creación. El bienestar de los usuarios del centro y sus cuidadores ha sido la meta que ha dirigido las acciones de todos los trabajadores y directivos del centro.

### 8.2. Prioridades.

- Favorecer la permanencia del enfermo en el contexto sociofamiliar. El horario ha permitido a los familiares realizar actividades laborales o de otro tipo y a la vez convivir diariamente con su familiar dependiente.
- Recuperar o mantener el mismo grado de independencia personal, en su defecto ralentizar la dependencia del usuario. A través de los talleres terapéuticos de estimulación cognitiva se han fortalecido las capacidades intelectuales de los usuarios, mediante técnicas contrastadas.
- Prevenir o retrasar lo posible un incremento de la dependencia física gracias a las intervenciones fisioterapéuticas y físico-lúdicas. Mantener un buen estado físico ayudará a reducir la dependencia que estos enfermos tienen de su entorno inmediato repercutiendo así en una mejora de la autoestima y reduciendo el riesgo de caídas.
- Ofrecer un marco adecuado donde se puedan desarrollar relaciones y actividades sociales. Se han fomentado las relaciones entre usuarios y demás personal del centro, elevando la iniciativa social entre nuestros usuarios y ofreciendo un medio agradable donde relacionarse.
- Realizar un seguimiento del deterioro funcional y de la salud del enfermo. Los sanitarios del centro han ejercido un control diario de la salud general de los usuarios, interviniendo junto a otros técnicos sobre los problemas funcionales que padecen la mayoría de nuestros usuarios.
- Servir de prótesis social a la personal mayor dependiente y a su familia, orientando y facilitando el acceso a los recursos disponibles. Se ha orientado a familiares y cuidadores en la gestión de recursos y ayudas, principalmente con la administración, ofreciendo una ayuda más intensa en determinados casos de escaso apoyo familiar, bajo nivel educativo, etc.

### 8.3. Perfil de la población.

**Declarada de Utilidad Pública por el Ministerio del Interior (B. O. E. 17 de Abril de 2017)  
Certificada CALIDAD UNE-EN ISO 9001:2015 Centro Sanitario NICA 37341**

Nuestra población han sido personas afectadas por demencia, principalmente por la Enfermedad de Alzheimer, de ambos sexos. Por el tipo de enfermedades por las que se ven afectadas estas personas, la edad de los mismos suele ser de más de 60 años, en concreto la media del total de edad de los 23 usuarios (18 mujeres y 5 hombres, 82 y 81,8 respectivamente) que han sido atendidos durante 2018 ha sido de 81,96 años, y han presentado niveles de dependencia muy variable. Estas personas, han sido atendidas en el Centro de Mayores ocupando un total de 7 plazas privadas y 17 concertadas (uno de los usuarios paso de plaza privada a concertada).

Los cuidadores principales han sido un 100% mujeres, la media de edad ha sido de 58,96 años. De los cuidadores principales un 82,6% eran hijas, un 13,04% cónyuges y un 4,35% hermanas.

#### **8.4. Criterios de intervención.**

Los criterios para la intervención en este tipo de personas y en relación a los servicios ofertados han sido los siguientes:

- Tener adjudicada la prestación de Unidad de Estancia Diurna desde el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la Comunidad Autónoma de Andalucía (en el caso de las plazas concertadas)
- Diagnostico de demencia o deterioro cognitivo asociado a procesos demenciales
- Sintomatología conductual/psicológica no excesiva que no altere la dinámica del centro
- Disponer del suficiente apoyo sociofamiliar fuera del centro
- No requerir asistencia médica constante ni padecer enfermedad infecto-contagiosa.

#### **8.5. Previsión presupuestaria.**

La ejecución presupuestaria de 2018 se adjunta al final de este documento según modelo obtenido del proveedor de servicios de asesoría económica.

#### **8.6. Evaluación**

**Los aspectos evaluados han sido:**

<b>Aspecto evaluado</b>	<b>Desarrollo de los servicios asistenciales</b>
<b>Indicadores</b>	<b>Cumplimiento de horarios Cumplimiento de actividades Satisfacción de usuarios</b>
<b>Tiempos de evaluación</b>	<b>Inicial Semestral Anual</b>
<b>Instrumentos</b>	<b>Hojas de registro Cuestionarios de satisfacción Registro de incidencias</b>
<b>Resultados/Conclusiones</b>	Los registros han mostrado incidencias muy aisladas en relación al cumplimiento de horarios, principalmente por problemas del tráfico y retrasos en algunos usuarios. La tipología de nuestros usuarios hace necesario flexibilizar los horarios por mucha implicación que exista por parte del cuidador o cuidadores, además el acceso del vehículo a los domicilios es muy distinto en uno u otro caso a causa de las zonas peatonales, escaleras, sin olvidar los aspectos relacionados con el tráfico y la climatología sobre los que nuestro control no influye.

**Declarada de Utilidad Pública por el Ministerio del Interior (B. O. E. 17 de Abril de 2017)  
Certificada CALIDAD UNE-EN ISO 9001:2015 Centro Sanitario NICA 37341**

	<p>La programación de actividades se han cumplido salvo pequeñas excepciones que no han supuesto grandes cambios en contenidos ni forma, igual, algunas actividades fueron suprimidas por cuestiones temporales/climatológicas (salidas al exterior) y se realizaron otras no programadas inicialmente (actuaciones en el centro para los usuarios y familiares).</p> <p>Los cuestionarios continúan mostrando un alto grado de satisfacción (prácticamente el 100%) lo que nos lleva a pensar que la filosofía de cercanía y atención integral a nuestros usuarios es el camino correcto, manteniendo este grado de satisfacción desde que comenzó a medirse formalmente en 2012. De igual modo la principal petición de los cuidadores continúa siendo la ampliación de horarios y días de asistencia. Debe tenerse en cuenta que al ser un centro pequeño en una localidad también relativamente pequeña, la cercanía es un factor intrínseco a nuestra dinámica, existiendo un contacto muy continuo e incluso previo a la prestación de servicios dentro y fuera del centro. En comunidades como la nuestra la mejor publicidad es la experiencia de otros (vecinos, amigos, etc..) y suele ser el factor determinante para depositar su confianza en el centro.</p>
--	---

<b>Aspecto evaluado</b>	Efectividad de los tratamientos de psicoestimulación
<b>Indicadores</b>	Puntuaciones en la evaluación de seguimiento
<b>Tiempos de evaluación</b>	Inicial Semestral/anual
<b>Instrumentos</b>	GDS Mmse 7MS Camcog-R Behave-AD Barthel Lawton y Brody
<b>Resultados/Conclusiones</b>	<p>Las puntuaciones obtenidas han sido muy variables, como es esperable al tratar sujetos con distintos tipos de demencia (se han excluido de estos cálculos los ingresos temporales que solo realizaron la evaluación inicial y los usuarios que causaron baja en los primeros meses del año):</p> <p>Realizaremos una distinción en función de la valoración realizada y del grupo de trabajo en el que se incluyó a los usuarios:</p> <p><b>COGNICION</b></p> <p><u>Grupo con seguimiento semestral (valoración por áreas):</u></p> <p>7MS, Mmse y Camcog-R:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientación: un 37,5% mejoró sus puntuaciones, un 25% empeoró y el 37,5% restante permaneció igual.</li> <li>• Atención: la mitad (50%) de los usuarios mejoró, empeorando un 25% de los usuarios y manteniéndose el otro 25%.</li> <li>• Lenguaje: en comprensión mejoró el 37,5% de los usuarios, empeoró el 12,5% y se mantuvo el 50%; en la expresión mejoró el 25% y empeoró el 12,5%, el 62,5% restante se mantuvo igual.</li> <li>• Memoria: mejoró sus puntuaciones el 62,5% de los usuarios permaneciendo igual el 37,5% restante.</li> <li>• Praxis: el 25% mejoró, el 12,5% empeoró, permaneciendo igual el 62,5%.</li> <li>• Calculo: el 12,5% mejoró, otro 12,5% empeoró y el 75% permaneció igual.</li> <li>• Percepción visual: el 37,5% mejoró, el 12,5% empeoró y el 50% se mantuvo.</li> </ul>

**Declarada de Utilidad Pública por el Ministerio del Interior (B. O. E. 17 de Abril de 2017)  
Certificada CALIDAD UNE-EN ISO 9001:2015 Centro Sanitario NICA 37341**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Función ejecutiva: un 37,5% mejoró sus puntuaciones, un 25% empeoró y el 37,5% restante permaneció igual.</li> </ul> <p><u>Grupo con seguimiento anual (valoración general):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En este grupo no se observaron mejoras en las valoraciones, un 18,18% empeora y otro tanto se mantiene igual, el estado del resto no permitió valoración cognitiva (falta de comprensión, de colaboración o somnolencia excesiva)</li> </ul> <p><b>AUTONOMIA FUNCIONAL</b></p> <p><u>Grupo con seguimiento semestral:</u></p> <p>Barthel y Lawton y Brody:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En relación a las actividades instrumentales: todos los usuarios valorados permanecieron estables en los ítems registrados.</li> <li>• En relación a las capacidades básicas: todos mantuvieron sus niveles, incluso cierta mejora en algún caso.</li> </ul> <p><u>Grupo con seguimiento anual (valoración general):</u></p> <p>Barthel y Lawton y Brody:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En relación a las actividades instrumentales: no suele valorarse pues la mayoría puntúa 0</li> <li>• En relación a las capacidades básicas: un tercio de los casos empeoró quedando el resto igual aunque hay que señalar que algunos ya tenían un nivel total de dependencia.</li> </ul> <p>El Lawton y Brody como indicador de las actividades instrumentales aporta muy poca información ya que los ingresos suelen producirse en estados moderados y graves en su mayoría, aun así el total de los usuarios mantuvo su escasa puntuación.</p> <p><b>SINTOMATOLOGIA CONDUCTUAL Y PSIQUIATRICA</b></p> <p>Behave-AD: Solo el 10% de los casos se redujo la sintomatología conductual asociada, manteniéndose en el resto. Se tuvieron en cuenta a los usuarios que estuvieron el tiempo suficiente para poder valorar cambios en su conducta, asimismo cabe resaltar que las mejoras en este ámbito suelen producirse al principio siendo luego el objetivo mantener sus niveles, usuarios de años anteriores por lo que puede valorarse de forma positiva. Además el nivel de la sintomatología debe ser moderado pues es criterio para ingreso o superación del periodo de adaptación.</p> <p>Podemos concluir que los tratamientos parecen efectivos ante personas con deterioros leves a moderados para detener el deterioro temporalmente, siendo poco o nada efectivos con deterioros mayores, sobretudo en relación a aspectos cognitivos, obteniendo mejores resultados en relación a SCPDs y capacidades funcionales, para ambos sobretudo estabilidad. Debemos tener en cuenta las limitaciones de las pruebas cuando se valora a usuarios con deterioros considerables. Para concluir con una mayor certeza sería necesario un análisis estadístico mas profundo.</p>
--	--

<b>Aspecto evaluado</b>	Adaptación de los usuarios a la dinámica del servicio
<b>Indicadores</b>	Superación del periodo de prueba Conducta en el centro
<b>Tiempos de evaluación</b>	Continua
<b>Instrumentos</b>	Hojas de registro de usuarios Conducta social en el centro
<b>Resultados/Conclusiones</b>	El 100% de los usuarios supero el periodo de prueba. La mayoría de usuarios mostró reticencia inicial, aunque en pocos días acudían sin mostrar oposición y sienten seguridad junto al personal del centro.



**Declarada de Utilidad Pública por el Ministerio del Interior (B. O. E. 17 de Abril de 2017)  
Certificada CALIDAD UNE-EN ISO 9001:2015 Centro Sanitario NICA 37341**

	<p>No se han producido incidentes considerables por los síntomas conductuales presentes en algunos usuarios, salvo pequeñas riñas o discusiones que el personal del centro controló inmediatamente siguiendo las indicaciones del técnico competente, bien mediando las relaciones de dichos usuarios, bien cambiando la ubicación de alguno de ellos. Los usuarios que mostraron sintomatología psiquiátrica al inicio, también la mostraban en sus domicilios anteriormente y en mayor o menor grado han sido controladas mediante las indicaciones médicas oportunas y determinadas pautas conductuales.</p> <p>En relación a la dinámica social del centro, esta se ha mostrado bastante estable, sobretodo en usuarios con deterioro cognitivo mayor (relacionado sobretodo con una mayor afectación del lenguaje y conductas extrañas). La tendencia general en leves y moderados, ha sido una ligera mejora y aumento de la participación en nuevos ingresos y su mantenimiento en usuarios con más trayectoria.</p>
--	---

<b>Aspecto evaluado</b>	Aumento de la conciencia ciudadana sobre la problemática de las demencias
<b>Indicadores</b>	Aumento de socios y colaboradores
<b>Tiempos de evaluación</b>	Inicial Anual
<b>Instrumentos</b>	Registro de socios Registro de colaboradores
<b>Resultados/Conclusiones</b>	<p>El registro de socios ha pasado de 99 el 31 de diciembre de 2017 a 105 el 31 de diciembre de 2018. El número de colaboradores puntuales y habituales se ha mantenido constante. Aunque el aumento de socios parece lento y escaso, la idealización y compromiso de la mayoría de ellos es un aspecto importante a destacar. Se espera mantener esta tendencia donde las altas superen a las bajas y así mantener la tendencia al alza.</p> <p>En relación a los voluntarios, los que realizan tareas habitualmente siguen siendo los mismos, reafirmando su compromiso, al igual que en años anteriores ante realización de eventos benéficos o actividades en el exterior contamos con una serie de colaboradores puntuales que normalmente exceden de las necesidades de la actividad.</p>

<b>Aspecto evaluado</b>	Efectividad de los tratamientos de rehabilitación y recuperación física
<b>Indicadores</b>	Mejora en puntuaciones de pruebas Mejora de la movilidad Nivel de participación en las actividades grupales
<b>Tiempos de evaluación</b>	Inicial Semestral Mensual
<b>Instrumentos</b>	Escala para la marcha y el equilibrio (Tinetti) Escala que mide el nivel de participación en las actividades grupales Valoración Barthel Escala de Norton Modificada
<b>Resultados/Conclusiones</b>	<p>La escala de marcha y equilibrio y marcha (Tinetti): de los 15 usuarios valorados dos veces el 60% de los usuarios se mantuvo igual, el 33% empeoró sus resultados, el 7% restante mejora.</p> <p>AVD (Barthel): en cuanto a actividades funcionales básicas tenemos que el 73% permaneció igual, el 7% mejoró y el 27% restante mostró un aumento en el nivel de dependencia para este tipo de actividades.</p> <p>Norton: 73% se mantiene, ninguno mejora y el 27% empeora.</p> <p>En conclusión la mayoría de usuarios permanece igual en cuanto a la marcha, el equilibrio y el riesgo de UPP, lo cual es un logro ya que la</p>

**Declarada de Utilidad Pública por el Ministerio del Interior (B. O. E. 17 de Abril de 2017)  
Certificada CALIDAD UNE-EN ISO 9001:2015 Centro Sanitario NICA 37341**

	<p>mayoría de los objetivos están destinados al mantenimiento del usuario. El nivel de dependencia ha empeorado en la mayoría aunque hay que tener en cuenta que hablamos de enfermedades degenerativas.</p>
--	--

<b>Aspecto evaluado</b>	Mejoras en la calidad de vida del familiar/cuidador
<b>Indicadores</b>	Puntuaciones en la evaluación de seguimiento
<b>Tiempos de evaluación</b>	Inicial Anual
<b>Instrumentos</b>	Escala de Zarit
<b>Resultados/Conclusiones</b>	<p>Remarcar que algunos cuidadores prefirieron no completar esta entrevista, bien por expresar encontrarse en una situación positiva, bien por preferir no compartir dicha información. El 45% de los cuidadores redujo su puntuación en la escala, asociado directamente al respiro familiar aportado por el Centro de Mayores. En determinados casos la principal sobrecarga venía por motivos ajenos al rol de cuidador, no siendo posible abstraerse de la situación general. De todas formas casi la mitad de los cuidadores refieren no sentir sobrecarga alguna lo que nos hace seguir planteándonos cambiar de instrumento para medir esta sobrecarga o continuar usándolo únicamente en determinados casos, pues en cuidadores de personalidad más extrovertida si parece mostrar información relevante sobre la carga del cuidador. La escala parece mostrar utilidad para el propio cuidador al ser un reflejo de los sentimientos en un determinado momento y se ha utilizado dentro de los grupos de ayuda y formación.</p>

### **8.7. Participación de la población atendida en el desarrollo del Plan\_\_**

La política del centro al estar gestionado por una asociación, se basa en la participación y se intenta fomentar en todos los aspectos. El Consejo de Centro ha cumplido su función consultiva fomentando el conocimiento de los familiares del centro de la dinámica y funcionamiento del Centro de Mayores.

Las pautas técnicas han articulado toda la programación inicial pero manteniendo un contacto continuo con usuarios y familiares de cara a adecuar los servicios, en la medida de posible, a las necesidades y preferencias de todos ellos, el personal del centro ha estado permanentemente a disposición de los cuidadores-familiares para cualquier tipo de aclaración, reclamación o sugerencia, como cauce alternativo a sus representantes en el Consejo de Centro.

## **9. PROGRAMAS DESARROLLADOS DENTRO DEL PLAN GENERAL.**

Programas de intervención psicosocial. - Programa de psicoestimulación cognitiva
<p><b>9.1. Fundamentación.</b></p> <p>Las demencias y en especial la enfermedad de Alzheimer son popularmente conocidas por su afectación a las diferentes áreas cognitivas, especialmente a la memoria. En el caso de las demencias neurodegenerativas terminan viéndose afectadas la totalidad de esas áreas (orientación, memoria, atención, lenguaje, razonamiento,...). Las terapias no</p>

Declarada de Utilidad Pública por el Ministerio del Interior (B. O. E. 17 de Abril de 2017)  
Certificada CALIDAD UNE-EN ISO 9001:2015 Centro Sanitario NICA 37341

farmacológicas contra las demencias han demostrado aumentar considerablemente la eficacia de los fármacos usados actualmente para tratar los daños que están enfermedades producen en el sistema nervioso, causantes de la sintomatología cognitiva que a su vez producen la dependencia de esta personas con su entorno inmediato.

### **9.2. Necesidades que pretende responder.**

Las funciones cognitivas nos proporcionan la capacidad no solo de ejercer un rol social o manipular nuestro alrededor, sino que permiten atender nuestras necesidades más básicas. Así mismo la influencia en el área funcional y conductual es muy grande. Al verse afectadas dichas funciones cognitivas la persona va perdiendo su capacidad para sobrevivir, necesitando cuidados de otras personas cada vez durante mas tiempo. La falta de estimulación que las personas con demencia, generalmente mayores de 60 años, suelen tener en su entorno habitual, supone un hándicap para su tratamiento. Además la psicoestimulación debe ser realizada de una forma estructurada y personalizada, por lo que debe ser realizada por personal especializado. El centro ha permitido afrontar esos problemas en un entorno controlado y estructurado.

### **9.3. Problemas a abordar.**

El problema principal que pretende abordarse es el deterioro cognitivo que sufre el afectado por algún tipo de demencia, están enfermedades suelen producir disfunciones en las siguientes áreas:

- Orientación
- Atención
- Memoria
- Lenguaje
- Gnosias
- Praxis
- Razonamiento
- Función ejecutiva

### **9.4. Objetivos generales del Plan General a los que pretende dar respuesta.**

Se pretende atender las necesidades psicosociales, terapéuticas y existenciales del enfermo de Alzheimer garantizándoles así la mejora en su calidad de vida, permitiendo dar continuidad a los proyectos vitales de los familiares de los usuarios del centro.

### **9.5. Objetivos específicos propuestos y consecución de los mismos**

En cuanto a los objetivos planteados y su consecución podemos decir lo siguiente:

- Favorecer la permanencia en el contexto sociofamiliar: el horario del centro ha permitido que los cuidadores de nuestros usuarios puedan compatibilizar los cuidados y su vida social, laboral y familiar, sin tener que recurrir al ingreso permanente de su familiar en centros residenciales. Se adaptan las horas de

Declarada de Utilidad Pública por el Ministerio del Interior (B. O. E. 17 de Abril de 2017)  
Certificada CALIDAD UNE-EN ISO 9001:2015 Centro Sanitario NICA 37341

atención en función de las necesidades de los cuidadores siempre que lo permita en mayor o menor medida el servicio de transporte (ocupación, situación de la vivienda, ...).

- Recuperar o mantener el mismo grado de independencia personal, en su defecto ralentizar la dependencia del usuario. A través de los talleres terapéuticos de estimulación cognitiva se pretende en la medida de lo posible fortalecer las capacidades intelectuales de la persona favoreciendo la no aparición de otro tipo de sintomatología: en relación con lo anterior, el retraso del deterioro o su ralentización es otro factor que puede hacer mas llevadero los cuidados en el propio domicilio, los datos generales muestran que el inexorable avance de las demencias degenerativas puede retrasarse con las actividades de psicoestimulación, principalmente en los primeros estadios de la enfermedad, no estando los datos tan claros en fases más avanzadas de la demencia.
- Ofrecer un marco adecuado donde se puedan desarrollar relaciones y actividades sociales. Evitando el aislamiento de personas de su edad con intereses y gustos parecidos se consigue una mejora del estado de ánimo del usuario: el 35% de nuestro usuarios ha mejorado sus relaciones sociales en cantidad y calidad ,no solo en el centro, familiares y cuidadores han expresado su impresión de menor reticencia al contacto y tendencia al aislamiento, el resto ya mostraba una conducta apropiada además de mostrar mayor confianza con trabajadores.

#### **9.6. Perfil de la población atendida**

El perfil de la población incluida en el programa fue el siguiente:

Personas afectadas por demencia o deterioro cognitivo, principalmente por la Enfermedad de Alzheimer, de ambos sexos. Por el tipo de enfermedades por las que se ven afectadas estas personas, la edad de los mismos suele ser de más de 60 años, en concreto la media del total de edad de los 23 usuarios (18 mujeres y 5 hombres, 82 y 81,8 respectivamente) que han sido atendidos durante 2018 ha sido de 81,96 años, y han presentado niveles de dependencia muy variable

#### **9.7. Metodología utilizada.**

Se siguió una metodología dinámica y personalizada.

-Dinámica en cuanto al desarrollo de los contenidos a trabajar y la forma de realizarlos pues la colaboración aunque sea parcial del usuario ha sido imprescindible para realizar los diferentes ejercicios de psicoestimulación, debiendo ser agradable para el usuario. La alternancia entre ejercicios individuales y grupales, ha sido la clave para conseguir un ritmo de trabajo ameno y continuo.

-Personalizada porque se adapto al nivel de deterioro de cada persona así como a su nivel cultural, gustos, etc...Los talleres han consistido en una programación de trabajo en las distintas áreas, en un orden determinado a lo largo de la mañana, en la que cada usuario trabajó a su nivel en el área determinada, de forma individual o en grupo. Se prestó un apoyo u otro en función de la persona, retroalimentándola y reforzándola constantemente. Se realizaron programaciones semanales para dos grupos generales de trabajo, dentro de los cuales se especificaban actividades grupales y otras individuales

**Declarada de Utilidad Pública por el Ministerio del Interior (B. O. E. 17 de Abril de 2017)  
Certificada CALIDAD UNE-EN ISO 9001:2015 Centro Sanitario NICA 37341**

con un mayor nivel de diferenciación, principalmente en cuanto a la demanda de la actividad y el apoyo prestado en la ejecución.

La estructura en relación a la programación y valoración de resultados se realizó siguiendo los criterios del Protocolo de actuación para la implementación de Terapias No Farmacológicas en las AFAs propuesto por ConFEAFA.

### **9.8. Servicios que ha desarrollado.**

Este programa ha desarrollado y articulado el servicio de talleres de psicoestimulación; que se ha dividido a su vez en talleres específicos en función del área cognitiva que se pretendió reforzar o rehabilitar.

### **9.9. Recursos utilizados**

Para la realización del programa se dispuso del siguiente personal:

- Un psicólogo encargado de la evaluación cognitiva y de la elaboración del programa personalizado de trabajo.
- Una Terapeuta Ocupacional que ejecuta los talleres.
- Auxiliares de clínica/técnicos sociosanitarios con experiencia y formación como monitoras de taller.

En cuanto a espacios se dispuso de dos salas diferenciadas para la realización de los talleres permitiendo dos grupos principales de trabajo. Las salas estaban acondicionadas y amuebladas para dicho fin.

Se dispuso de un equipo informático de estimulación cognitiva, así como gran cantidad de material específico de psicoestimulación (manuales, material tridimensional, etc.). Para este tipo de material el centro dispuso de una partida económica mensual variable utilizada principalmente para adquirir material fungible utilizado para los ejercicios de psicoestimulación.

### **9.10. Evaluación**

<b>Aspectos evaluados</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Tiempos de evaluación</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Resultados conclusiones</b>
Efectividad de los tratamientos de psicoestimulación	Puntuaciones en la evaluación de seguimiento	Inicial Semestral/anual	GDS Camcog-R MMSE 7MS Behave-Ad Barthel Lawton y Brody	Se han tenido en cuenta solo las puntuaciones de usuarios que realizaron la evaluación de seguimiento según protocolo de terapias no farmacológicas Las puntuaciones obtenidas han sido muy variables, como es esperable al tratar sujetos con distintos tipos de demencia. GDS, Mmse y Camcog-R: Los porcentajes mayores de mejora se

**Declarada de Utilidad Pública por el Ministerio del Interior (B. O. E. 17 de Abril de 2017)  
Certificada CALIDAD UNE-EN ISO 9001:2015 Centro Sanitario NICA 37341**

			<p>encontraron en las áreas de memoria y atención y los mayores porcentajes de deterioro se dieron en praxis y lenguaje.</p> <p>Behave-Ad: Solo el 10% de los casos se redujo la sintomatología conductual asociada, manteniéndose en el resto.</p> <p>Barthel y Lawton y Brody: El Lawton y Brody como indicador de las actividades instrumentales aporta muy poca información ya que los ingresos suelen producirse en estados moderados y graves en su mayoría, aun así el total de los usuarios mantuvo su escasa puntuaciones.</p> <p>En cuanto al Barthel El grupo con seguimiento semestral: Todos mantuvieron sus niveles, incluso cierta mejora en algún caso.</p> <p>El grupo con seguimiento anual (valoración general): Un tercio de los casos empeoró quedando el resto igual aunque hay que señalar que algunos ya tenían un nivel total de dependencia.</p> <p>Podemos concluir que los tratamientos parecen efectivos ante personas con deterioros leves a moderados para detener el deterioro temporalmente, siendo poco o nada efectivos con deterioros mayores, sobretodo en relación a aspectos</p>
--	--	--	---

**Declarada de Utilidad Pública por el Ministerio del Interior (B. O. E. 17 de Abril de 2017)  
Certificada CALIDAD UNE-EN ISO 9001:2015 Centro Sanitario NICA 37341**

				cognitivos, obteniendo mejores resultados en relación a SCPDs y capacidades funcionales. Para concluir con una mayor certeza sería necesario un análisis estadístico más profundo.
Adaptación de los usuarios a la dinámica del servicio	Superación del periodo de prueba Conducta en el centro	Continua	Hojas de registro	El 100% de los usuarios supero el periodo de prueba. La mayoría de usuarios mostró reticencia inicial, aunque en pocos días acuden sin mostrar oposición y sienten seguridad junto al personal del centro. No se han producido incidentes considerables por los síntomas conductuales presentes en algunos usuarios, salvo pequeñas riñas o discusiones que el personal del centro controló inmediatamente siguiendo las indicaciones del técnico competente, bien mediando las relaciones de dichos usuarios, bien cambiando la ubicación de alguno de ellos.

**9.11. Participación de la población atendida en el desarrollo del Plan**

La población atendida solo ha participado como usuaria aunque como se menciona el contenido de los talleres se programo y adapto en función de gustos, aficiones e historia personal.

**9.12. Nombre de la persona responsable del mismo.**

El responsable del presente programa ha sido el psicólogo del centro Daniel Anillo Domínguez (Colg. Num. AN9987).



Declarada de Utilidad Pública por el Ministerio del Interior (B. O. E. 17 de Abril de 2017)  
Certificada CALIDAD UNE-EN ISO 9001:2015 Centro Sanitario NICA 37341

## Programa de intervención con las familias. - Información.

### **9.1. Fundamentación.**

El Programa de Información se crea dada las necesidades de las familias ante la comunicación del diagnóstico de un enfermo de Alzheimer u otra demencia asociada al envejecimiento o de las situaciones que se plantean con respecto a éstas. Existe un primer contacto con el Trabajador Social que permite aclarar qué servicios de la UED precisa el enfermo.

### **9.2. Necesidades que pretende responder.**

Pretende responder a las necesidades de información que se plantean ante la existencia de una persona dependiente.

### **9.3. Problemas a abordar.**

- Desconocimiento de la enfermedad
- Ignorancia sobre recursos existentes
- Desorientación sobre los servicios de la UED

### **9.4. Objetivos generales del Plan General a los que pretende dar respuesta.**

Los objetivos generales serian atender las necesidades psicosociales, terapéuticas y existenciales del enfermo de Alzheimer garantizándoles así la mejora en su calidad de vida, permitiendo dar continuidad a los proyectos vitales de los familiares de los usuarios del centro.

### **9.5. Objetivos específicos a conseguir y consecución de los mismos**

- Que el familiar conozca los recursos existentes para el colectivo en cuestión, información que se ha ofrecido en el primer contacto en función del caso en cuestión. En relación a los usuarios del centro, sus familias han sido informadas sobre los recursos existentes, tanto si la iniciativa partió de ellos como si fue de los técnicos al valorar que podrían beneficiarse de algún tipo de ayuda disponible. Asimismo se informó a todas las familias que acudieron al centro aunque los recursos ofrecidos allí no fueran indicados para su caso, derivándola al lugar adecuado o facilitándole su acceso cuando fue posible.
- Aumentar los conocimiento sobre la enfermedad y la manera de abordarla, información proporcionada durante toda la estancia del usuario de manera más o menos formal en función de las peticiones de los cuidadores o las observaciones de los técnicos. Igualmente se ofreció formación a través de sesiones grupales e



Declarada de Utilidad Pública por el Ministerio del Interior (B. O. E. 17 de Abril de 2017)  
Certificada CALIDAD UNE-EN ISO 9001:2015 Centro Sanitario NICA 37341

individuales en función de preferencias y disponibilidad.

- Que el familiar conozca los servicios que ofrece la entidad y se valore a cuales se recomienda acceder, información que igualmente se ha ofrecido en el primer contacto en función del caso en cuestión.

#### **9.6. Perfil de la población**

El perfil de la población incluida en el programa fue el siguiente:

Cuidadores o familiares de personas afectadas por demencia o deterioro cognitivo, principalmente por la Enfermedad de Alzheimer, de ambos sexos, principalmente usuarias del Centro de Mayores aun que se atendieron todas las solicitudes de informacion.

Los cuidadores principales de usuarios del centro han sido un 100% mujeres, la media de edad ha sido de 58,96 años. De los cuidadores principales un 82,6% eran hijas, un 13,04% cónyuges y un 4,35% hermanas

#### **9.7. Metodología.**

Se utilizó una metodología formativa e informativa.

#### **9.8. Servicios que ha desarrollado**

Este programa ha generado el Servicio de Orientación, Valoración e Información

#### **9.9. Recursos de los que se dispuso**

La entidad dispone de una sede que cuenta con zona de recepción, despacho para entrevistas y sesiones individuales, material técnico, material fungible, recursos económicos que permiten el mantenimiento del local y la retribución del personal (Trabajador Social).

#### **9.10. Evaluación**

Los resultados del programa que nos ocupa resuelven que el total de los casos atendidos han utilizado la información que se les ha proporcionado en mayor o menor medida. En definitiva la información contribuye a mejorar la calidad de vida del enfermo y del cuidador a través de la puesta en práctica de diferentes decisiones por parte del entorno familiar del afectado/a por la enfermedad.

#### **9.11. Participación de la población atendida en el desarrollo del Plan**

La participación de los usuarios se ha llevado a cabo mediante la petición expresa de éstos de la información necesaria y a través de la utilización la misma. Ha habido casos en los que el profesional ha considerado conveniente

Declarada de Utilidad Pública por el Ministerio del Interior (B. O. E. 17 de Abril de 2017)  
Certificada CALIDAD UNE-EN ISO 9001:2015 Centro Sanitario NICA 37341

hacer partícipe al usuario, tomando la iniciativa de proporcionar la información sin existir petición previa por parte del usuario.

#### **9.12. Nombre de la persona responsable del mismo.**

Alejandra Spring Fernández, Trabajadora Social (Colg. Num. 11-1668).

### Programas de intervención psicosocial.- Programas de orientación familiar.

#### **9.1. Fundamentación.**

El Programa de Orientación familiar se crea dada las necesidades de las familias ante la comunicación del diagnóstico de un enfermo de Alzheimer u otra demencia asociada al envejecimiento. En principio, se crea un estado de miedo, preocupación, desconocimiento de la enfermedad, etc. Este programa pretende orientar de las acciones a llevar a cabo burocrática, social, familiar y emocionalmente.

En primer lugar, si todavía el presunto enfermo no tenía un diagnóstico médico, la intervención se basó en orientar al usuario (familiar) sobre si los síntomas que aprecia puede ser consecuencia una demencia senil. En el caso que existía un diagnóstico, se le explicó al usuario (familiar) en qué consiste la enfermedad, la evolución, los posibles síntomas y la manera en que la Unidad de Estancia Diurna puede favorecer la situación.

En segundo lugar, se proporcionaron unas pautas para afrontar la situación favorablemente desde el área emocional.

En tercer lugar, se indagó sobre la situación familiar para pasar a planificar de qué manera se podía compartir el cuidado del dependiente. Cuando ha sido necesario llevando a cabo una reunión con la familia.

En cuarto lugar, se orientó sobre la importancia de mantener las relaciones sociales y no de evitarlas por el cuidado del enfermo.

En quinto lugar, se indicaron al usuario los trámites que debe llevar a cabo dada su situación y de otros recursos existentes que le podían ser de gran utilidad.

#### **9.2. Necesidades que pretende responder.**

Se ha pretendido orientar de las acciones a llevar a cabo burocrática, social, familiar y emocionalmente cuando existe un caso de Alzheimer.

#### **9.3. Problemas a abordar.**

- Desconocimiento de la enfermedad
- Malestar ante la nueva situación
- Ignorancia sobre recursos existentes
- Desorganización familiar con el cuidado y el trato con el enfermo
- Exclusión social

#### **9.4. Objetivos generales del Plan General a los que pretende dar respuesta.**

Declarada de Utilidad Pública por el Ministerio del Interior (B. O. E. 17 de Abril de 2017)  
Certificada CALIDAD UNE-EN ISO 9001:2015 Centro Sanitario NICA 37341

Los objetivos generales serian atender las necesidades psicosociales, terapéuticas y existenciales del enfermo de Alzheimer garantizándoles así la mejora en su calidad de vida, permitiendo dar continuidad a los proyectos vitales de los familiares de los usuarios del centro.

#### **9.5. Objetivos específicos a conseguir y consecución de los mismos:**

- Minimizar el nivel de estrés del familiar: el desconocimiento ha sido una de las principales fuentes de estrés, ayudando la orientación ofrecida a reducirlo. El propio ingreso en el centro ha supuesto una fuente de estrés para los cuidadores en algunos casos, principalmente por motivos emocionales y durante los primeros días, posteriormente el respiro se percibe como tal reduciéndose los niveles de estrés. Debemos recordar que aunque expresamente siempre se trate el tema de la adaptación del usuario, los cuidadores también tienen que adaptarse
- Formar a los familiares sobre la enfermedad: se ha aumentado el conocimiento sobre el problema y sus posibles soluciones. En algunos aspectos existe cierto solapamiento entre los programas destinados a cuidadores, cumpliéndose este objetivo en el programa de *Información*.
- Conseguir una adecuada organización familiar ante la nueva situación: en algunos casos fue necesario un cambio en los roles familiares o en la manera en que se relacionan los distintos miembros, mejorando la comunicación entre ellos de cara a un mejor cuidado del enfermo, en otros casos la problemática familiar superaba los aspectos relacionados con la enfermedad, centrándonos en aspectos básicos del cuidado del enfermo.
- Que los familiares hagan uso de los recursos sociales que necesiten: como se ha comentado en el caso de usuarios del centro se han acogido a prácticamente la totalidad de los recursos a los que pueden acceder a día de hoy, instando y facilitando en los nuevos casos la adhesión a los programas de dependencia en primera instancia así como a otros recursos públicos activos.
- Evitar la exclusión social: las pautas ofrecidas sobre tiempo libre y ocio ha mejorado la vida social de muchos cuidadores, expresado personalmente por la mayoría de ellos.

#### **9.6. Perfil de la población.**

Los destinatarios de este programa han sido personas adultas y personas mayores, enfrentadas a la situación sobrevenida de la presencia de la enfermedad de Alzheimer u otra demencia neurodegenerativa, en el ámbito familiar, generalmente padre, madre, esposo o esposa. Las personas que se encargan del cuidado y la asistencia del enfermo son, en su mayoría, mujeres. Los hombres constituyen la minoría de personas cuidadoras. Precisan información para abordar las situaciones que les plantea la enfermedad. Los cuidadores principales han sido un 100% mujeres, la media de edad ha sido de 58,96 años. De los cuidadores principales un 82,6% eran hijas, un 13,04% cónyuges y un 4,35% hermanas

#### **9.7. Metodología.**

Se utilizó una metodología formativa, participativa y flexible.

Declarada de Utilidad Pública por el Ministerio del Interior (B. O. E. 17 de Abril de 2017)  
Certificada CALIDAD UNE-EN ISO 9001:2015 Centro Sanitario NICA 37341

#### **9.8. Servicios que ha desarrollado.**

Este programa ha dado lugar a los siguientes servicios:

- Servicio de Orientación, Valoración e Información
- Servicios de Apoyo y Asistencia Social
- Formación de cuidadores
- Grupos de Ayuda Técnica

#### **9.9. Recursos de los que se dispuso**

La entidad dispone de una sede que cuenta con despacho para entrevistas y sesiones individuales, sala para reuniones grupales, material técnico, material fungible, recursos económicos que permiten el mantenimiento del local y la retribución del personal (Trabajador Social).

#### **9.10. Evaluación**

Tras los instrumentos utilizados, la observación directa, las entrevistas con los usuarios, etc, se concluye que en el 75% de los casos disminuye el nivel de estrés de los cuidadores/familiares. Y en todo lo casos se demuestra el aumento de la capacidad de organización de los individuos, las relaciones sociales con las que cuentan, aprovechan los recursos de los que disponen y aumenta el nivel de adaptación a la situación. Y todo partiendo del respiro que ofrece a los cuidadores la UED. Estos datos provienen explícitamente de los entrevistados. En los casos en los que la situación no pareció aliviarse aunque el ingreso se produjo sin incidencias, existían otros factores previos que excedían de nuestro ámbito, siendo los principales causantes del estrés familiar.

#### **9.11. Participación de la población atendida en el desarrollo del Plan**

La participación de la población atendida se ve reflejada en todas las intervenciones, pues son los mismos usuarios los encargados de poner en marcha todas las herramientas y recursos que se les facilita con la intervención psicosocial.

#### **9.12. Nombre de la persona responsable del mismo.**

Alejandra Spring Fernández, Trabajadora Social (Colg. Num.11-1668).

Programas de seguimiento sanitario.- Programa de atención de enfermería.

#### **9.1. Fundamentación.**

Ayudar al individuo en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o su recuperación es imprescindible en enfermos con demencia que por su deterioro cognitivo y físico no pueden realizar aquello que más les conviene.

Conforme avanza la enfermedad lo que inicialmente es una simple supervisión o ayuda se convierte en una sustitución total en las actividades necesarias para cubrir las necesidades básicas.

Declarada de Utilidad Pública por el Ministerio del Interior (B. O. E. 17 de Abril de 2017)  
Certificada CALIDAD UNE-EN ISO 9001:2015 Centro Sanitario NICA 37341

## 9.2. Necesidades que pretende responder.

Los enfermos con demencia necesitan un control sanitario constante que a veces por la falta de información de los cuidadores y otras por la dificultad para el desplazamiento no se lleva a cabo. El hecho de tratarse de población mayor implica la existencia de enfermedades crónicas o agudas comunes en la tercera edad y que requieren un seguimiento exhaustivo para que no deriven en problemas graves que impliquen ingresos o pérdida de facultades y por tanto de independencia.-

Para atender a sus necesidades la atención sanitaria comprende las siguientes acciones:

1. Control del estado de salud del usuario.
2. Prevención de las posibles complicaciones relacionadas con su enfermedad.
3. Intervención en situaciones de riesgo.
4. Mejora en la calidad de vida y cuidados del usuario.
5. Asistencia e información al cuidador principal y familiares.

## 9.3. Problemas a abordar.

- Deterioro físico que conlleva la pérdida de facultades cognitivas y funcionales.
- Falta de seguimiento sanitario (procesos agudos, enfermedades crónicas y estado de salud general)
- Control de nutrición e ingesta de líquidos.
- Control de la eliminación.
- Falta de adherencia al tratamiento médico.

## 9.4. Objetivos generales del Plan General a los que pretende dar respuesta.

Los objetivos generales serian atender las necesidades psicosociales, terapéuticas y existenciales del enfermo de Alzheimer garantizándoles así la mejora en su calidad de vida, permitiendo dar continuidad a los proyectos vitales de los familiares de los usuarios del centro.

## 9.5. Objetivos específicos a conseguir y consecución de los mismos.

- Establecer una comunicación verbal y no verbal lo más eficaz posible y comprender sus necesidades a medida que aumenta su demencia y el deterioro de las técnicas verbales. Se trata de un objetivo a corto, medio y largo plazo, el 33,3% de los usuarios ha presentado déficit de la comunicación verbal pero a lo largo de este año se ha suplido con una buena comunicación no verbal haciendo hincapié en otros aspectos como señas, expresión facial, lenguaje corporal, gesticulaciones o sonidos guturales que nos han llevado a una buena interpretación de emociones y sentimientos.
- Garantizar la seguridad del paciente (alto riesgo de traumatismo) a medida que pierde su capacidad de controlar los factores potenciales peligrosos del ambiente. Debido a su proceso el 100% de los usuarios presenta un alto riesgo de traumatismo, a lo largo de este año se ha orientado a los usuarios del ambiente que los rodea, proporcionándoles un ambiente protésico libre de

Declarada de Utilidad Pública por el Ministerio del Interior (B. O. E. 17 de Abril de 2017)  
Certificada CALIDAD UNE-EN ISO 9001:2015 Centro Sanitario NICA 37341

- obstáculos. No ocurrió ninguna caída en el centro y el 33,3% de los usuarios sufrieron alguna en su domicilio.
- Reducir el número de episodios de incontinencia fecal y urinaria y aumentar la continencia de esfínteres. El 70% de los usuarios presenta algún tipo de incontinencia. Tenemos implantado un programa de evacuación y realización de ejercicios de control de esfínteres para reducir en lo posible los episodios de incontinencia.
  - Disminuir el trastorno del sueño, manteniendo al paciente activo durante el día. El 70% de los usuarios presentaba alteración del patrón sueño-reposo. A lo largo de este año todos los usuarios con esta alteración han mejorado su patrón aunque siguen presentando algún trastorno relativo al mismo. La consecución de este objetivo se debe al espaciamiento de las actividades que se realizan en el Centro evitando que los usuarios se queden dormidos empleando paseos cortos y actividades planeadas.
  - Evitar el aislamiento social del paciente. Durante este año se ha valorado la capacidad del usuario de comunicarse y el posible aislamiento social no solo del usuario sino de la familia ofreciéndoles un continuo apoyo.
  - Disminuir la ansiedad del paciente en el caso de que exista. El 72% de los usuarios en algún momento ha presentado estados de ansiedad. A lo largo de este año se ha conseguido disminuir la ansiedad estableciendo una comunicación fluida en la medida de lo posible con el usuario, proporcionando un ambiente tranquilo y con pocos cambios, dando tiempo al usuario a que exprese sus temores, escuchándolos con respeto y evitando el forzarle a realizar demasiadas tareas.
  - Ayudar al paciente a realizar las tareas de autocuidado, si precisa (alimentarse, hidratarse, aseo, toma de medicamentos, etc...) .El 100% de los usuarios presenta algún tipo de déficits de autocuidado por lo que durante todo este año una vez valorados dichos déficits se proporcionaron a los usuarios instrucciones paso a paso para que puedan realizar el máximo número de tareas por sí sola.
  - Control de constantes vitales. A lo largo de este año se ha realizado la toma de parámetros vitales con especial atención a los usuarios con problemas de hipertensión (76,2% usuarios), diabetes (47,7% usuarios), obesidad y/o malnutrición, pacientes anticoagulados (4,7% usuarios). registrándolo y anotando cualquier incidencia relevante a dichos parámetros.
  - Valorar y mantener la integridad física de la piel. A lo largo del año 76,2% usuarios presentaron algún problema relacionado con este ítem.
  - Ayudar al cuidador/a a controlar el comportamiento del paciente provocado por un deterioro mental, y a adoptar medidas que compensen la demencia. Se ofrecieron pautas ante petición de información o cuando se estimó beneficioso para la situación.

## 9.6. Perfil de la población atendida

El perfil de la población incluida en el programa fue el siguiente:

Personas afectadas por demencia o deterioro cognitivo, principalmente por la



Declarada de Utilidad Pública por el Ministerio del Interior (B. O. E. 17 de Abril de 2017)  
Certificada CALIDAD UNE-EN ISO 9001:2015 Centro Sanitario NICA 37341

Enfermedad de Alzheimer, de ambos sexos. Por el tipo de enfermedades por las que se ven afectadas estas personas, la edad de los mismos suele ser de más de 60 años, en concreto la media del total de edad de los 23 usuarios (18 mujeres y 5 hombres, 82 y 81,8 respectivamente) que han sido atendidos durante 2018 ha sido de 81,96 años, y han presentado niveles de dependencia muy variable

Los problemas médicos más comunes que han padecido nuestros usuarios son HTA, DMTII y los tratamientos anticoagulantes por distintas cardiopatías isquémicas.

### 9.7. Metodología.

La metodología a seguir parte de la Entrevista de Enfermería con los cuidadores principales del usuario a su llegada al centro donde se solicita y recopila todos los informes clínicos y datos de interés, elaborando su Historia Clínica.

La atención sanitaria comprende en general:

1. Control del estado de salud del usuario.
2. Prevención de las posibles complicaciones relacionadas con su enfermedad.
3. Intervención en situaciones de riesgo
4. Mejora en la calidad de vida y cuidados del usuario.
5. Asistencia e información al cuidador principal y familiares.

Las acciones constituyentes de la metodología que se realizaron a lo largo del año fueron las siguientes:

- A. Ingreso de los usuarios
- B. Control y administración de la medicación
- C. Atención sanitaria ( Curas )
- D. Control de parámetros vitales
- E. Control de excreciones ( Diuresis y deposiciones )
- F. Supervisión de menú y dietas adaptadas
- G. Registro de incidencias
- H. Educación sanitaria
- I. Pedido de materiales
- J. Control de sujeciones
- K. Actuación en emergencias sanitarias

### 9.8. Servicios que ha desarrollado.

Servicio de atención sanitaria: en el que se ha llevado a cabo un control por personal sanitario del estado de salud general del usuario, así como un especial seguimiento de las patologías más comunes en la población objetivo. También se realiza un control de los fármacos prescritos por el profesional pertinente.

### 9.9. Recursos de los que se dispone

RECURSOS HUMANOS

Declarada de Utilidad Pública por el Ministerio del Interior (B. O. E. 17 de Abril de 2017)  
Certificada CALIDAD UNE-EN ISO 9001:2015 Centro Sanitario NICA 37341

DUE	Evaluación a nivel físico de los usuarios, planificación de tratamiento (individual y grupal), ejecución de los mismos, evaluación de las sesiones.
AUXILIARES	Ayuda en la realización de las intervenciones y en el transporte de los usuarios.

**RECURSOS MATERIALES**

Sala para la realización de curas y exploraciones.  
2 Camilla.  
Sillas.  
Material de control de tensiones.  
Material de control de glucemia.  
Material de curas.  
Lámpara lente-luz  
2 Lámparas infrarrojos  
Coagulometro portátil  
Disco giratorio para transferencias  
Peso-bascula

**9.10. Evaluación**

Se realizaron evaluaciones semestrales del estado de salud general del usuario, usando los registros diarios y las incidencias de enfermería, así como una exploración directa del usuario (Escala de Norton, MNA, Blanford, Barthel).  
Como parte implícita del servicio se atendieron las emergencias sanitarias siguiendo los protocolos establecidos en concreto durante el año se atendieron un total de 64 emergencias sanitarias que fueron desde heridas que requirieron algunos puntos de sutura hasta episodios de vómitos, que también son considerados como emergencias dadas las características de nuestros usuarios.

**9.11. Participación de la población atendida en el desarrollo del Plan**

La población atendida solo participa como usuaria dado el imprescindible conocimiento técnico y estandarización que tienen los tratamientos sanitarios.

**9.12. Nombre de la persona responsable del mismo.**

Aurora Hernández Buela, Diplomada Universitario en Enfermería (Colg. Num. 9233).

Programas de intervención terapéutica.- Terapias funcionales (rehabilitación funcional, entrenamiento en AVDs, psicomotricidad, gerontogimnasia).



Declarada de Utilidad Pública por el Ministerio del Interior (B. O. E. 17 de Abril de 2017)  
Certificada CALIDAD UNE-EN ISO 9001:2015 Centro Sanitario NICA 37341

### **9.1. Fundamentación.**

La fisioterapia contribuye a mantener un nivel de salud adecuado en los enfermos de Alzheimer y les aporta importantes beneficios físicos, psíquicos y sociales.

### **9.2. Necesidades que pretende responder.**

El programa pretendía responder a las necesidades físicas del usuario mejorando la calidad de vida, sus capacidades físicas y promoviendo la independencia y autonomía personal en las máximas capacidades que permita la situación del paciente.

### **9.3. Problemas a abordar.**

- La rigidez articular y la espasticidad muscular.
- Alteración de la coordinación y el equilibrio.
- Dependencia funcional del paciente, sobre todo en la deambulación y las AVD.
- El encamamiento, con el que pueden surgir muchas complicaciones (deformaciones articulares, rigidez, úlceras por presión...).

### **9.4. Objetivos generales del Plan General a los que pretende dar respuesta.**

Se pretendía atender las necesidades psicosociales, terapéuticas y existenciales del enfermo de Alzheimer garantizándoles así la mejora en su calidad de vida, permitiendo dar continuidad a los proyectos vitales de los familiares de los usuarios del centro.

### **9.5. Objetivos específicos a conseguir y consecución de los mismos**

Los objetivos específicos a conseguir fueron:

- Favorecer la permanencia del enfermo en el contexto sociofamiliar: el retraso del deterioro físico (en algún caso incluso su mejora), ha contribuido a que los cuidadores del ámbito familiar puedan continuar durante más tiempo con sus mayores en casa, al suponer un esfuerzo físico menor las tareas de cuidado.
- Prevenir o retrasar lo posible un incremento de la dependencia física gracias a las intervenciones fisioterapéuticas y físico-lúdicas. Un buen estado físico ayudara a reducir la dependencia que estos enfermos tienen de su entorno inmediato repercutiendo así en una mejora de la autoestima además de lo comentado en relación al primer objetivo, una menor carga física para sus cuidadores fuera del centro.-
- Realizar un seguimiento del deterioro funcional y de la salud del enfermo: ha contribuido a tener controlado en todo momento el estado funcional del usuario adaptando durante todo el programa la actividad al usuario.

La consecución de estos objetivos ha favorecido la independencia del usuario, mejorando, manteniendo o retrasando el empeoramiento del estado físico de los

Declarada de Utilidad Pública por el Ministerio del Interior (B. O. E. 17 de Abril de 2017)  
Certificada CALIDAD UNE-EN ISO 9001:2015 Centro Sanitario NICA 37341

mismos.

### 9.6. Perfil de la población atendida

El perfil de la población incluida en el programa fue el siguiente:

Personas afectadas por demencia o deterioro cognitivo, principalmente por la Enfermedad de Alzheimer, de ambos sexos. Por el tipo de enfermedades por las que se ven afectadas estas personas, la edad de los mismos suele ser de más de 60 años, en concreto la media del total de edad de los 23 usuarios (18 mujeres y 5 hombres, 82 y 81,8 respectivamente) que han sido atendidos durante 2018 ha sido de 81,96 años, y han presentado niveles de dependencia muy variable

### 9.7. Metodología.

A) Valoración inicial: se utilizaron escalas.

- Equilibrio y marcha: Con la escala de Tinetti se valora tanto el equilibrio como la marcha que son dos aspectos que van a verse afectados conforme evoluciona la enfermedad de Alzheimer.
- Prevenir las UPP: Se ha utilizado la escala de Norton modificada para valorar el riesgo que tiene una persona para desarrollar úlceras por presión con el objeto de poder determinar un plan de cuidados preventivos.
- Coordinación: Valorada mediante la ejecución y recogidas de un balón de goma, que puede ser realizado estando de pie o sentado.
- AVD: Se utilizó el Índice de BARTHEL para valorar el grado de dependencia para la realización de actividades como comer, lavarse, vestirse, higiene, trasladarse o subir/bajar escalones.
- Historial médico de salud (enfermedades crónicas padecidas, fármacos consumido...).
- Estado general del paciente (deformidades articulares, dificultades en la marcha...).

B) Evolución y control de los usuarios: se utilizaron fichas e historias de fisioterapia.

C) Realización de sesiones grupales/individuales de fisioterapia. El nivel de participación en las sesiones grupales queda recogido en una escala mensual que a la vez sirve como indicador.

Declarada de Utilidad Pública por el Ministerio del Interior (B. O. E. 17 de Abril de 2017)  
Certificada CALIDAD UNE-EN ISO 9001:2015 Centro Sanitario NICA 37341

D) Se realizó un seguimiento y evaluación de los usuarios realizándole de nuevo las escalas anteriormente citadas.

**9.8. Servicios que ha desarrollado.**

Servicio de fisioterapia: para el seguimiento del estado muscular, articular y de las funciones motrices en general, proporcionando ejercicios de mantenimiento o rehabilitación según el caso.

**9.9. Recursos de los que dispuso.**

**RECURSOS HUMANOS**

FISIOTERAPEUTA	Evaluación a nivel físico de los usuarios, planificación de tratamiento (individual y grupal), ejecución de los mismos, evaluación de las sesiones.
AUXILIARES	Ayuda en la realización de las sesiones y en el traslado de los usuarios.

**RECURSOS MATERIALES**

- Sala para la realización de sesiones.
- 2 Camilla.
- Sillas.
- 2 Balones de Bobath.
- 2 Infrarrojos.
- 1 T.E.N.S.
- 1 Pedales.
- 6 Aros
- Pelotas
- Mesa de manos
- Autopasivo
- Disco giratorio para transferencias
- Pedal pasivo

**9.10. Evaluación y resultados**

Realización de la escalas de Tinetti, Barthel y Norton cada 6 meses para observar los resultados conseguidos.

Se evaluó la evolución del:

Declarada de Utilidad Pública por el Ministerio del Interior (B. O. E. 17 de Abril de 2017)  
Certificada CALIDAD UNE-EN ISO 9001:2015 Centro Sanitario NICA 37341

- Equilibrio y marcha (Tinetti): de los 15 usuarios valorados dos veces el 60% de los usuarios se mantuvo igual, el 33% empeoro sus resultados, el 7% restante mejora.
- AVD (Barthel): en cuanto a actividades funcionales básicas tenemos que el 73% permaneció igual, el 7% mejoro y el 27% restante mostro un aumento en el nivel de dependencia para este tipo de actividades.
- Norton: 73% se mantiene, ninguno mejora y el 27% empeora.

En conclusión la mayoría de usuarios permanece igual en cuanto a la marcha, el equilibrio y el riesgo de UPP, lo cual es un logro ya que la mayoría de los objetivos están destinados al mantenimiento del usuario.

El nivel de dependencia ha empeorado en la mayoría aunque hay que tener en cuenta que hablamos de enfermedades degenerativas.

#### **9.11. Participación de la población atendida en el desarrollo del Plan**

La población atendida solo participa como usuaria dado el imprescindible conocimiento técnico y estandarización que tienen los tratamientos fisioterapéuticos.

#### **9.12. Nombre de la persona responsable del mismo.**

Eva M<sup>a</sup> López Garrido. Fisioterapeuta (Colg. Num.3910).

### Programas de intervención en la socialización y participación.- Animación socio-cultural.

#### **9.1. Fundamentación.**

El Alzheimer es una enfermedad que va provocando una dependencia progresiva de los familiares más cercanos de la persona, a la vez que va consiguiendo un aislamiento casi total del resto de la sociedad. Esta situación demanda una importante labor preventiva, rehabilitadora, estimuladora, orientadora, etc., favoreciendo la participación activa de estos en la comunidad, enriqueciendo su tiempo de ocio y contribuyendo a ralentizar el proceso degenerativo de su organismo dotándoles de mejor calidad de vida.

#### **9.2. Necesidades que pretende responder.**

Las personas con Alzheimer cuentan con un sin fin de alteraciones que le dificultan llevar una vida normalizada en relación a otros y a sí mismo. Las relaciones sociales son una necesidad de cara al estado de ánimo y la autoestima, aspectos que pueden verse gravemente afectada ante la imposibilidad de ejercer un rol social.

Hemos modificado y trabajado para que la participación de los usuarios aumente en las actividades diarias del centro tanto de higiene personal como en la organización y orden del centro fomentando así en alguno de los usuarios mayor motivación y sentido de

Declarada de Utilidad Pública por el Ministerio del Interior (B. O. E. 17 de Abril de 2017)  
Certificada CALIDAD UNE-EN ISO 9001:2015 Centro Sanitario NICA 37341

responsabilidad dentro de la actividad del centro. En este tiempo le hemos transmitido a las familias la importancia de mantenerlos activos en las tareas diarias en la medida de lo posible. A pesar de haber realizado actividades coordinadas con las familias no hemos conseguido mucha participación, nuestro interés es mostrarles a los familiares la importancia de mantener a los usuarios activos dentro de las posibilidades de cada uno, tanto en el centro como en el hogar.

### **9.3. Problemas a abordar.**

En este tiempo nos hemos afanado en la elaboración de un programa en el que afrontemos el aislamiento social, la falta de autoestima u mejorar el estado de ánimo de los usuarios. Las relaciones de los usuarios dentro del centro son buenas y fluyen entre ellos cada vez más, formando un ambiente desinhibido y animado, en relación con el exterior al centro recibidos bastantes visitas tanto por parte de familiares como de otras asociaciones o grupos de canto por ejemplo. Es notable la evolución de los usuarios en cuestión de autoestima se sienten con el tiempo más capaces de participar y de trabajar, se sienten útiles, provocando así en todos ellos una mejora notable en su estado de ánimo.

### **9.4. Objetivos generales del Plan General a los que pretende dar respuesta.**

Los objetivos marcados serían atender las necesidades psicosociales, terapéuticas y existenciales del enfermo de Alzheimer garantizándoles así la mejora en su calidad de vida, permitiendo dar continuidad a los proyectos vitales de los familiares de los usuarios del centro, teniendo en cuenta que cada usuario tiene unas características únicas e incomparables con los demás es notable la mejora de las relaciones con los familiares y el respiro que tienen las familias al ver la evolución de sus familiares y la influencia positiva que tienen en sus propias familias.

### **9.5. Objetivos específicos a conseguir y consecución de los mismos**

- Entretener y activar los sentidos, a través de diferentes actividades terapéuticas como Manualidades, Psicomotricidad, actividades recreativas o lúdicas, Música o Relajación con el fin de trabajar el componente emocional y motivacional, que es fundamental para el punto de partida de una actividad. Teniendo en cuenta la infancia de nuestros mayores ( no tuvieron este tipo de actividades manuales y lúdicas ), muchos casos de ellos su infancia la pasaron trabajando o colaborando con las actividades del hogar por lo que actividades como la pintura, recortar nunca la realizaron y es muy motivador para ellos ver los resultados de su propia elaboración y son ellos mismos los que piden este tipo de actividad por lo que tiene unos magníficos resultados, tanto de participación por parte de todos como de la actitud de ellos ante las actividades.
- Crear un espacio grupal donde la persona afectada por la enfermedad se sienta válida e integrada en un ambiente propicio para compartir sus preocupaciones (autoayuda). En todo momento se ha fomentado tener un ambiente desinhibido y animado para que su estancia en el centro sea lo más cómoda y animada posible.
- Prevenir el aislamiento del enfermo a la vez que potenciar su comunicación y su

Declarada de Utilidad Pública por el Ministerio del Interior (B. O. E. 17 de Abril de 2017)  
Certificada CALIDAD UNE-EN ISO 9001:2015 Centro Sanitario NICA 37341

motivación a través de actividades socioculturales, de ocio y de tiempo, desde el centro se potencia las actividades lúdicas como los juegos tradicionales, salidas a la cafetería a merendar, salidas al campo, de esta forma hemos conseguido salir con todos a la calle personas que perdieron el hábito de salir a la calle y relacionarse con el medio.

- Estimular capacidades físicas de los usuarios, todos realizan a lo largo de la jornada diferentes ejercicios físico que están dando unos resultados óptimos, ya que contamos con la fisioterapeuta que tiene una atención especializada con cada uno de ellos y en las sesiones de terapia ocupacional nos ocupamos de realizar actividades más superficiales, pero no por ello menos importante ya que les sirve de relajación como fin de la sesión y de estiramiento general.
- Mantener y potenciar las capacidades preservadas del enfermo, con el fin de ejercitar la máxima funcionalidad en las actividades de la vida diaria, que son las funciones básicas que hace una persona en su entorno más íntimo por ellos sabemos la relevancia que tiene mantener la higiene personal, que ellos participen de forma activa en las tareas del centro.

#### 9.6. Perfil de la población

El perfil de la población incluida en el programa fue el siguiente:

Personas afectadas por demencia o deterioro cognitivo, principalmente por la Enfermedad de Alzheimer, de ambos sexos. Por el tipo de enfermedades por las que se ven afectadas estas personas, la edad de los mismos suele ser de más de 60 años, en concreto la media del total de edad de los 23 usuarios (18 mujeres y 5 hombres, 82 y 81,8 respectivamente) que han sido atendidos durante 2018 ha sido de 81,96 años, y han presentado niveles de dependencia muy variable

#### 9.7. Metodología.

La metodología seguida en el presente programa fue:

- Integral: se tuvo en cuenta a la persona en su integridad y globalidad (aspectos cognitivos, físico, social, afectivo).
- Flexible: nos adaptamos a los cambios que aparecieron durante la realización de las actividades, así como a las características de cada usuario.
- Lúdica: utilizamos el juego y la diversión para transmitir actitudes, conocimientos,...
- Activa: participaron activamente en toda la actividad (dejando a un lado charlas o actividades en las que tengan que estar pasivos).

En cuanto a la metodología, en este período he podido comprobar que deben ser lúdicas y sobre todo de participación activa de los usuarios, ya que si no es así la atención y concentración mengua y se desmotivan ya que no consiguen finalizar la actividad, además deben ser actividades no muy abstractas y muy dirigidas, lo cual les proporciona seguridad de éxito, en la ejecución.

Declarada de Utilidad Pública por el Ministerio del Interior (B. O. E. 17 de Abril de 2017)  
Certificada CALIDAD UNE-EN ISO 9001:2015 Centro Sanitario NICA 37341

**9.8. Servicios que va a desarrollar.**

El programa desarrolló el Servicio de Terapia Ocupacional y animación sociocultural.

**9.9. Recursos de los que dispone**

Humanos:	Se contó con una Terapeuta Ocupacional, un Psicólogo, tres auxiliares de enfermería.
Materiales:	Se ha dispuesto de material fungible variado (pinturas, tizas, cola, arcilla, ceras, lápices, papel mache, etc...) además se dispuso de material no fungible como puede ser ordenadores, proyector, lector de CD, mobiliario, etc..

Además de salas amplias donde realizar las actividades, y otras instalaciones exteriores donde se realizaron visitas puntuales (capilla de la Virgen del Carmen y de la Virgen de Fátima, Salón Municipal Lonja Vieja, Recinto Ferial)

**9.10. Evaluación**

Como se esperaba por la personalidad previa y conducta actual de la mayoría de usuarios, el grado de participación general ha sido bastante alto, facilitando la integración en el caso de los usuarios mas introvertidos; solo en algunos casos la participación ha sido prácticamente nula en actividades lúdicas, bien por el gran deterioro cognitivo y limitaciones sensoriales, bien por el nivel de SCPD que provoca rechazo en el resto de compañeros y la propia reticencia a relacionarse de la usuaria.

**9.13. Participación de la población atendida en el desarrollo del Plan**

Los usuarios participaron en el programa todos los días durante dos horas tras el descanso de mediodía, estando los contenidos fijados en función no solo de objetivos terapéuticos, sino en base a gustos y aficiones de los participantes.

**9.12. Nombre de la persona responsable del mismo.**

El programa es responsabilidad del terapeuta ocupacional, Ahinoa Llovera Malia.

Programas de intervención con familias.- Grupos de autoayuda y psicoeducativos/Participación.

**9.1. Fundamentación.**

El Programa se crea dada la necesidad de formación y control de emociones de las familias ante la comunicación del diagnóstico de un enfermo de Alzheimer u otra demencia asociada al envejecimiento, y sobretudo la convivencia diaria con uno de ellos. En principio, se crea un estado de miedo, preocupación, desconocimiento de la enfermedad, etc, mas adelante la ansiedad, el agotamiento... Este programa pretende ofrecer las herramientas para que los cuidadores de personas con demencia se



Declarada de Utilidad Pública por el Ministerio del Interior (B. O. E. 17 de Abril de 2017)  
Certificada CALIDAD UNE-EN ISO 9001:2015 Centro Sanitario NICA 37341

apoyen en las vivencias y emociones de otros cuidadores, así como que retomen el control de sus vidas que a menudo percibieron como perdido.

### **9.2. Necesidades a las que pretendió responder.**

Aumentar la objetividad de los cuidadores sobre la enfermedad y su relación con ella, así como favorecer la participación en la asociación como forma de convertirse en agente directo de cambio.

### **9.3. Problemas que pretendió abordar.**

- Desconocimiento de la enfermedad
- Emociones negativas
- Ignorancia sobre recursos existentes
- Sensación de abandono y pérdida de control
- Escasa participación social

### **9.4. Objetivos generales del Plan General a los que pretendió dar respuesta.**

Los objetivos generales fueron atender las necesidades psicosociales, terapéuticas y existenciales del enfermo de Alzheimer garantizándoles así la mejora en su calidad de vida, permitiendo dar continuidad a los proyectos vitales de los familiares de los usuarios del centro. Pensamos que cuanto mejor capacitados estén sus cuidadores mejor cuidados estarán los enfermos, dicha capacitación debe ser global, a nivel físico, cognitivo y emocional, por lo que pensamos que este programa contribuye a la consecución de dicho objetivo.

### **9.5. Objetivos específicos y consecución de los mismos**

- Minimizar el nivel de estrés del familiar: los participantes verbalizaron sentirse menos tensos gracias a los conocimientos adquiridos, si bien esta percepción es particular de los participantes y no puede hacerse extensible al resto del núcleo familiar.
- Formar a los familiares sobre la enfermedad: los participantes verbalizaron sentirse más preparados o al menos tener nuevos conocimientos.
- Conseguir una adecuada organización familiar ante la nueva situación: este objetivo no puede valorarse dado el escaso plazo del que se dispuso para realizar una valoración a más largo plazo.
- Que los familiares hagan uso de los recursos sociales que necesiten: la mayoría había accedido a los recursos existentes si bien en casos puntuales se les insto en tiempo y forma a solicitar los recursos que pudieran serles de utilidad.
- Evitar la exclusión social: el hecho de acudir a las sesiones fomenta las relaciones personales entre los participantes e implica salir del domicilio
- Que el familiar conozca la Asociación y su funcionamiento como recurso principal contra la enfermedad: al realizarse las sesiones en el propio centro ha aumentado no solo el conocimiento de nuestras infraestructuras sino también de otros aspectos como servicios, objetivos y necesidades.

### **9.6. Perfil de la población.**

Los destinatarios de este programa han sido personas adultas y personas



**Declarada de Utilidad Pública por el Ministerio del Interior (B. O. E. 17 de Abril de 2017)  
Certificada CALIDAD UNE-EN ISO 9001:2015 Centro Sanitario NICA 37341**

mayores, enfrentadas a la situación sobrevenida de la presencia de la enfermedad de Alzheimer u otra demencia neurodegenerativa, en el ámbito familiar, generalmente padre, madre, esposo o esposa. Las personas que se encargan del cuidado y la asistencia del enfermo son, en su mayoría, mujeres. En nuestro caso supusieron el 100% de los asistentes.

**9.7. Metodología.**

Se utilizó una metodología formativa, participativa y flexible.

**9.8. Servicios que ha desarrollado.**

Este programa dio lugar a los siguientes servicios:

- Grupos de Ayuda Técnica

**9.9. Recursos de los que se dispuso.**

Humanos:	Se contó con el personal técnico del centro (psicólogo, trabajador social, DUE, fisioterapeuta y Tec. Sociosanitario)
Materiales:	Se ha dispuesto de material fungible , medios audiovisuales y la propia sede.

**9.10. Evaluación**

Como en anteriores ocasiones ha sido costoso convencer a los participantes siendo mas propensos a sesiones individuales para temas concretos en si situación de cuidadoras. Parece que en el aspecto formativo se buscan cada vez soluciones a problemas concretos estando el aspecto psicológico mas logrado en relación al conocimiento general y aceptación social del problema. También es cierto que los cónyuges parecen beneficiarse más de este tipo de actividades aunque en nuestro caso son minoría ante las hojas cuidadoras que de uno u otro modo siguen teniendo su proyecto vital activo.

**9.11. Participación de la población atendida en el desarrollo del Plan**

Excepto por la forma y los contenidos iniciales

**9.12. Nombre de la persona responsable del mismo.**

Daniel Anillo Domínguez, Psicólogo (Colg. Num. AN9987).