

CENTRO DE MAYORES "SAN PAULINO"
PROGRAMACION ANUAL 2021

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.
 - 8.4. Criterios de intervención.
 - 8.5. Previsión presupuestaria.
 - 8.6. Evaluación
 - 8.7. Participación de la población atendida en el desarrollo del Plan
9. PROGRAMAS A DESARROLLAR 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

PROGRAMACIÓN 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 fue reconocida en 2017 por el Ministerio del Interior como entidad de Utilidad Pública. En 2018 se consiguió la Certificación de Calidad ISO 9001:2015. Registro como centro sanitario con NICA 37341.

3. TIPO DE CENTRO.

Es un centro de tipo asistencial, con carácter social que ofrece alojamiento, convivencia y atención integral, ya sea de forma temporal o permanente, y que tiene 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, aunque desde la reapertura tras el Estado de Alarma y en función del Plan de centro para la prevención de Covid-19, se ha reducido la capacidad a 18 usuarios con vistas a facilitar las medidas de protección y prevención. Se recuperará la capacidad total cuando las autoridades sanitarias lo estimen conveniente.

5. HORARIO DEL CENTRO.

El centro está abierto de 8:30 a 18:30 horas y atiende a sus usuarios de 9:00 a 18:00 horas.

6. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES.

Los servicios que ofrece 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 realiza con dos vehículos adaptados para el transporte de usuarios con y sin silla de ruedas. El servicio de transporte se realiza con un técnico sociosanitario que acompaña al conductor mientras los usuarios hacen uso del servicio. También se cuenta con un turismo para desplazamientos puntuales de usuarios con movilidad conservada.

**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**

- Servicio de taller de psicoestimulación: en este servicio se realiza una valoración cognitiva del usuario con vistas a realizar un Programa Individualizado de 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 él.
- Servicio de comedor: donde se ofrece una dieta equilibrada, supervisada por nutricionista y adaptada a los usuarios en cuanto a texturas y contenidos en sal y azúcares. Así mismo se ofrece asistencia a los usuarios con dificultades motrices o de deglución.
- Servicio de atención sanitaria: en el que se lleva 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 realiza un control de los fármacos prescritos por el profesional pertinente y su correcta administración.
- 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 realiza una valoración sociofamiliar del usuario con vistas a gestionar los recursos más adecuados para él y su entorno familiar, se realizan gestiones con la administración o se orienta sobre las mismas.
- Servicio de atención psicológica: desde este servicio se atienden las necesidades de los cuidadores/familiares. Se abordan necesidades formativas, informativas o de apoyo emocional, a través de sesiones individuales o grupales en función de preferencias y viabilidad.

Además se ofrece un servicio externo complementario:

- Servicio de podología: desde este servicio se atenderán, previa cita las demandas para el cuidado de los pies de nuestros usuarios. (En base al Plan de prevención de COVID-19, las intervenciones se realizan en domicilio al estar restringidas las entradas a terceros en el centro.)

7. RECURSOS HUMANOS.

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

- Director
- Psicólogo
- Trabajador social
- DUE
- Fisioterapeuta
- Terapeuta ocupacional/Animador social
- Auxiliares de clínica/Técnicos sociosanitarios

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

El número de profesionales se define 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, a la cual nos acogemos.

8. PLAN GENERAL DE ACTUACIÓN:

8.1. Objetivo/s general/es.

Los objetivos generales son 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.

8.2. Prioridades.

- Favorecer la permanencia del enfermo en el contexto sociofamiliar el mayor tiempo posible en condiciones adecuadas. El horario permitirá 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 y física se pretende en la medida de lo posible fortalecer las capacidades intelectuales y de movilidad de la persona favoreciendo la no aparición de otro tipo de sintomatología y/o aumento de la sobrecarga física de los cuidadores.
- Prevenir o retrasar lo posible un incremento de la dependencia física gracias a las intervenciones fisioterapéuticas y físico-lúdicas. 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.
- 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.
- Realizar un seguimiento del deterioro funcional y de la salud del enfermo.
- Servir de prótesis social a la personal mayor dependiente y a su familia, orientando y facilitando el acceso a los recursos disponibles.

8.3. Perfil de la población.

Nuestra población son personas afectadas por demencia, principalmente por la Enfermedad de Alzheimer, de ambos sexos. Por el tipo de enfermedades por las que se ven afectados nuestros usuarios la edad de los mismos suele ser de más de 60 años y presentar un nivel de dependencia muy variable, que por la evolución de sus patologías suele terminar siendo muy alto (aseo, alimentación, movilidad, etc..).

Los cuidadores suelen ser mujeres de entre 30 y 60 años, con algún vínculo familiar con el enfermo.

**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**

8.4. Criterios de intervención.

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

- Tener adjudicada la prestación de Centro de Estancia Diurna desde el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la Comunidad Autónoma de Andalucía (en el caso de plaza concertada)
- Diagnostico de demencia o deterioro cognitivo en relación 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
- Cumplir las normativas vigentes en relación a los servicios
- Además deberán cumplirse los criterios propuestos en cada momento por la autoridad sanitaria en relación al COVID-19 (PCRs u otras pruebas previas a la incorporación)

8.5. Previsión presupuestaria.

Para el desarrollo de los servicios asistenciales y demás actividades que ofrece el centro se cuenta con un presupuesto anual estimado de 135.000 € en función de gastos e ingresos de años anteriores y del mayor gasto en EPIs y material de desinfección por causa de la pandemia, la mayor parte para gastos de personal y seguridad social.

8.6. Evaluación

Los aspectos a evaluar de forma general serán:

Aspectos a evaluar	Indicadores	Tiempos de evaluación	Instrumentos
Desarrollo de los servicios asistenciales	Cumplimiento de horarios Cumplimiento de actividades Satisfacción de usuarios	Inicial Semestral Anual	Hojas de registro Cuestionarios de satisfacción Registro de incidencias
Efectividad de los tratamientos de psicoestimulación	Puntuaciones en la evaluación de seguimiento	Inicial Semestral	GDS Camcog-R MMSE 7MS Behave-AD Barthel Lawton y Brody
Adaptación de los usuarios a la dinámica del servicio	Superación del periodo de prueba Conducta en el centro	Continua	Hojas de registro incidencias
Aumento de la conciencia ciudadana sobre la problemática de las demencias	Aumento de socios y colaboradores	Inicial Anual	Registro de socios Registro de colaboradores

**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**

Efectividad de los tratamientos de rehabilitación y recuperación física	Mejora en puntuaciones de pruebas Mejora de la movilidad	Inicial Semestral	Escala para la marcha y el equilibrio Valoración
Mejoras en la calidad de vida del familiar/cuidador	Puntuaciones en la evaluación de seguimiento	Inicial Semestral	Escala de Zarit (según el caso)
Participación en las actividades grupales fisioterapéuticas	Grado de participación en gimnasia grupal	Semanal	Registro de participación en actividades grupales de fisioterapia

8.7. Participación de la población atendida en el desarrollo del Plan

Las familias de los usuarios han ido dando forma a la presente programación a través de sus demandas de necesidades y sugerencias, no se han establecido cauces formales para su participación en el presente documento, aunque el contacto continuo que el centro mantiene con los responsables de los usuarios de los servicios principales, permite que estos hagan cuantas aportaciones estimen oportunas. La política del centro al estar gestionado por una asociación, se basa en la participación y se intenta fomentar en todos los aspectos. Las pautas técnicas articulan toda la programación pero son lo suficientemente flexibles para incluir contenidos o actividades específicas que usuarios y familias propongan y los técnicos estimen adecuadas a los objetivos terapéuticos que se persiguen. Se intentará, sin abandonar los cauces habituales, que la Comisión de Centro sea el órgano formal de participación de los usuarios y sus familias.

9. PROGRAMAS A DESARROLLAR DENTRO DEL PLAN GENERAL.

Destacar que las medidas de protección frente al contagio por covid, se aplican en todos los programas donde sea pertinente (primar atención individual sobre grupal, atención telefónica sobre presencial, etc...).

Programas de intervención psicosocial. - Programa de psicoestimulación cognitiva

9.1. Fundamentación.

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 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. Se trabajara según las directrices del Protocolo de implantación de TNFs facilitado por la Federación Provincial de AFAs de Cádiz. La psicoestimulación programada demuestra

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

tener efectos beneficiosos en las fases más leves de la demencia, siendo más compleja su valoración en fases más avanzadas en las que la estimulación sensorial y otras actividades menos formales tienen efectos beneficiosos al menos a nivel anímico y conductual.

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 más 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.

9.3. Problemas a abordar.

El problema principal que pretende abordarse es el deterioro cognitivo que sufre el afectado por algún tipo de demencia, estas 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 a conseguir:

Con la población usuaria de este servicio se pretenden conseguir los siguientes objetivos específicos:

- Favorecer la permanencia en el contexto sociofamiliar.
- 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

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

capacidades intelectuales de la persona, frenando el deterioro característico de los procesos demenciales y favoreciendo la no aparición de otro tipo de sintomatología.

- 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

9.6. Perfil de la población:

El perfil de la población a la que se dirige el programa es 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 afectados nuestros usuarios la edad de los mismos suele ser de más de 60 años y presentar un nivel de dependencia muy variable, que por la evolución de sus patologías suele terminar siendo muy alto (aseo, alimentación, movilidad, etc..).

9.7. Metodología.

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

Se sigue 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 es imprescindible para realizar los diferentes ejercicios de psicoestimulación, debiendo ser agradable para el usuario. Personalizada porque debe adaptarse al nivel de deterioro de cada persona así como a su nivel cultural, gustos, etc... En los casos de mayor deterioro la psicoestimulación se centra en aspectos sensoriales que requieren menor capacidad comunicativa y participativa.

Los talleres consisten en una programación de trabajo en las distintas áreas, en un orden determinado a lo largo de la mañana, en la que cada usuario trabaja a su nivel en el área determinada, de forma individual o en grupo. Se presta un apoyo u otro en función de la persona, retroalimentándola y reforzándola constantemente. En la programación individual se tiene en cuenta el diagnóstico del usuario por el orden específico de deterioro que siguen algunas demencias. Cada taller queda especificado en las fichas a disposición de todos los recursos humanos del programa.

9.8. Servicios que va a desarrollar.

Este programa desarrolla y articula el servicio de talleres de psicoestimulación (dividido a su vez en talleres específicos en función del área cognitiva que se pretende reforzar o rehabilitar).

9.9. Recursos de los que dispone

Para la realización del programa se dispone del siguiente personal:

- Un psicólogo encargado de la evaluación cognitiva y de la elaboración 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**

programa personalizado de trabajo, y una animadora sociocultural.

- Terapeuta Ocupacional y Auxiliares de clínica/técnicos sociosanitarios con experiencia y formación como monitoras de taller.
- Personal en prácticas como auxiliar de clínica/técnicos sociosanitarios en número variable de 1 a 4.

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

Se dispone 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 dispone de una partida económica mensual variable utilizada principalmente para adquirir material fungible utilizado para los ejercicios de psicoestimulación.

9.10. Evaluación

Aspectos a evaluar	Indicadores	Tiempos de evaluación	Instrumentos
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
Adaptación de los usuarios a la dinámica del servicio	Superación del periodo de prueba Conducta en el centro	Continua	Hojas de registro de incidencias

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

La población atendida solo participa como usuaria aunque como se menciona el contenido de los talleres se programa y adapta en función de gustos, aficiones e historia personal.

9.12. Nombre de la persona responsable del mismo.

El responsable del presente programa es el psicólogo del centro Daniel Anillo Domínguez (Colg. Num. AN09987).

Programa de intervención con las familias. - Información.

9.1. Fundamentación.

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

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

- Que el familiar conozca los recursos existentes para el colectivo en cuestión
- Aumentar los conocimiento sobre la enfermedad y la manera de abordarla
- Que el familiar conozca los servicios que ofrece la entidad y se valore a cuales se recomienda acceder
- Que el familiar conozca la Asociación y su funcionamiento como recurso principal contra la enfermedad

9.6. Perfil de la población

Los destinatarios de este programa suelen ser personas adultas y mayores que se enfrentan a la enfermedad de Alzheimer u otra demencia neurodegenerativa que sufre algún familiar, generalmente padre, madre, esposo o esposa. Las personas que se encargan del cuidado y la asistencia del enfermo son, en su mayoría, mujeres, aunque también existen hombres que llevan a cabo estas tareas. Precisan información para abordar las situaciones que les plantea la enfermedad.

9.7. Metodología.

Se utiliza una metodología formativa e informativa.

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.

Este programa dará lugar al Servicio de Orientación, Valoración e Información

9.9. Recursos de los que dispone

La entidad dispone 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/a Social).

9.10. Evaluación

Se evalúan los conocimientos anteriores y los adquiridos a través de la información que se da con el Programa de Información. La evaluación se hace a través de la observación directa, entrevistas con los usuarios, participación en las actividades propuestas por la Asociación titular del centro, etc.

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

En muchos de los casos los usuarios se ponen en contacto con el centro o el profesional competente para recibir esa información. En otras ocasiones, son los profesionales los que consideran conveniente proporcionar la información.

9.12. Nombre de la persona responsable del mismo.

Almudena Vela Sánchez, Trabajador Social (Colg. Num. 11/2052).

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 tiene un diagnóstico médico, la intervención se basará en orientar al usuario (familiar) sobre si los síntomas que aprecia puede ser consecuencia una demencia senil. En el caso de que exista un diagnóstico, se le explicará 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 proporcionan unas pautas para afrontar la situación favorablemente desde el área emocional.

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

En tercer lugar, se indagará sobre la situación familiar para pasar a planificar de qué manera se puede compartir el cuidado del dependiente. Si fuese necesario, se llevaría a cabo una reunión con la familia.

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

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

9.2. Necesidades que pretende responder.

Pretende orientar 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.

Los objetivos generales 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.

9.5. Objetivos específicos a conseguir

- Minimizar el nivel de estrés del familiar
- Formar a los familiares sobre la enfermedad
- Conseguir una adecuada organización familiar ante la nueva situación
- Que los familiares hagan uso de los recursos sociales que necesiten
- Evitar la exclusión social
- Que el familiar conozca la Asociación y su funcionamiento como recurso principal contra la enfermedad

9.6. Perfil de la población.

Los destinatarios de este programa suelen ser personas adultas y mayores que se enfrentan a la enfermedad de Alzheimer u otra demencia neurodegenerativa que sufre algún familiar, generalmente padre, madre, esposo o esposa. Las personas que se encargan del cuidado y la asistencia del enfermo son, en su mayoría, mujeres, aunque también existen hombres que llevan a cabo estas tareas. Precisan orientación para abordar las situaciones que les plantea la enfermedad.

9.7. Metodología.

Se utiliza 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 va a desarrollar.

Este programa dará 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 dispone

La entidad dispone 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/a Social y/o Psicólogo) y tiene carácter asistencial y sensibilizador.

9.10. Evaluación

Se evalúan los niveles de estrés de los cuidadores/familiares, la capacidad de organización de la que disponen, las relaciones sociales con las que cuentan, los recursos de los que disponen y la adaptación a la situación.

La evaluación se hace a través de la observación directa, entrevistas con los usuarios, participación en las actividades propuestas por la Asociación, etc.

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

Para la eficacia de la orientación familiar se precisa la participación de la población atendida. Ésta debe llevar a cabo las indicaciones que se les proporciona, mediante su retroalimentación se redirigirá o se mantendrá la intervención.

9.12. Nombre de la persona responsable del mismo.

Almudena Vela Sánchez, Trabajador Social (Colg. Num. 11/2052).

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.

9.2. Necesidades que pretende responder.

Los enfermos con demencia necesitan un control sanitario constante que a veces 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

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 dependencia.-

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

- Ayudar al cuidador/cuidadora a controlar el comportamiento del paciente provocado por deterioro mental, y a adoptar medidas que compensen la demencia.
- 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.
- Garantizar la seguridad del paciente (alto riesgo de traumatismo) a medida que pierde su capacidad de controlar los factores potenciales peligrosos del ambiente.
- Reducir el número de episodios de incontinencia fecal y urinaria y aumentar la continencia de esfínteres. Valorar la existencia de los síntomas agudos de incontinencia y establecer si fuera necesario un sistema de reentrenamiento vesical.
- Disminuir el trastorno del sueño, manteniendo al paciente activo durante el día
- Evitar el aislamiento social del paciente y de su familia.
- Disminuir la ansiedad del paciente en el caso de que exista.
- Ayudar al paciente a realizar las tareas de autocuidado, si precisa (alimentarse, hidratarse, aseo, toma de medicamentos, etc...)
- Control de constantes vitales.
- Valorar y mantener la integridad física de la piel.
- Reducir el conflicto familiar y aumentar la capacidad del cuidador.

**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**

9.6. Perfil de la población

Nuestra población son personas afectadas por demencia, principalmente por la Enfermedad de Alzheimer, de ambos sexos. Por el tipo de enfermedades por las que se ven afectados nuestros usuarios la edad de los mismos suele ser de más de 60 años y presentar un nivel de dependencia muy variable, que por la evolución de sus patologías suele terminar siendo muy alto (aseo, alimentación, movilidad, etc..).

9.7. Metodología.

La metodología a seguir parte del informe médico que se solicita con la entrada al centro, junto a la prueba del Mantoux, a partir de ahí se realiza un seguimiento de enfermedades crónicas, habitualmente HTA y diabetes, que requieren un seguimiento diario. Además se controlan las capacidades funcionales de forma mensual. Se realiza un seguimiento semanal del estado general de salud (piel, curas, etc...) y un control de la administración correcta de fármacos.

9.8. Servicios que va a desarrollar.

Servicio de atención sanitaria: en el que se lleva 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 dispone

RECURSOS HUMANOS

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 Camillas.
- Sillas.
- Lámpara con lupa de enfermería, mas dos lámparas de infrarrojos.
- Material de control de tensiones.

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

- Material de control de glucemia.
- Material de curas.
- Material de control del Sintrom.
- Disco giratorio para transferencias
- Peso-bascula

9.10. Evaluación

Se realizan evaluaciones mensuales del estado de salud general del usuario, usando los registros diarios y las evaluaciones semanales, así como una exploración directa del usuario.

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).

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 pretende 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 deambulacion 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.

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

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 a conseguir

El perfil de la población a la que se dirige el programa es el siguiente:

Personas afectadas por demencia, principalmente por la Enfermedad de Alzheimer, de ambos sexos. Por el tipo de enfermedades por las que se ven afectados nuestros usuarios la edad de los mismos suele ser de más de 60 años y presentar un nivel de dependencia muy variable, que por la evolución de sus patologías suele terminar siendo muy alto (aseo, alimentación, movilidad, etc..).

Los objetivos específicos a conseguir son:

- Favorecer la permanencia del enfermo en el contexto sociofamiliar.
- 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.
- Realizar un seguimiento del deterioro funcional y de la salud del enfermo.
- Aliviar las dolencias musculares y articulares.

9.7. Metodología.

A) Valoración inicial: se utilizaran 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.
- Coordinación: Valorada mediante la ejecución y recogidas de un balón de goma, que puede ser realizado estando de pie o sentado.
- AVD: Se utilizara 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...).

**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**

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

C) Realización de sesiones grupales/individuales de fisioterapia.

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

9.8. Servicios que va a desarrollar.

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 dispone.

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.

9.10.Evaluación

Realización de la escala de Tinetti y Barthel cada 3 meses para observar las mejoras conseguidas.

Evaluaremos la evolución del:

- Equilibrio y marcha (Tinetti).

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

- AVD (Barthel).
- Coordinación.
- Amplitud articular (Goniómetro).
- Participación en las sesiones grupales (Nivel de participación en las actividades grupales).

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^a 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 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

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 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 cante 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 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, 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

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 la actividades.

Crear un espacio grupal donde la persona afectada por la enfermedad se sienta valida 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 cómodo y animada posible.

Prevenir el aislamiento del enfermo a la vez que potenciar su comunicación y su 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 habito 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

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

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

Nuestra población son personas afectadas por demencia, principalmente por la Enfermedad de Alzheimer, de ambos sexos. Por el tipo de enfermedades por las que se ven afectados nuestros usuarios la edad de los mismos suele ser de más de 60 años y presentar un nivel de dependencia muy variable, que por la evolución de sus patologías suele terminar siendo muy alto (aseo, alimentación, movilidad, etc...).

9.7. Metodología.

La metodología a seguir en el presente programa es:

- Integral: tendremos en cuenta a la persona en su integridad y globalidad (aspectos cognitivos, físico, social, afectivo).
- Flexible: nos adaptaremos a los cambios que puedan aparecer durante la realización de las actividades, así como a las características de cada usuario.
- Lúdica: utilizaremos el juego y la diversión para transmitir actitudes, conocimientos,...
- Activa: participaran 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.

9.8. Servicios que va a desarrollar.

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

9.9. Recursos de los que dispone

**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**

Humanos:	Se cuenta con una Animadora sociocultural, un Psicólogo, dos auxiliares de enfermería y personal en prácticas que varía de una a tres personas.
Materiales:	Se dispone de material fungible variado (pinturas, tizas, cola, arcilla, ceras, lápices, papel mache, etc...) además se dispone de material no fungible como puede ser ordenadores, proyector, lector de CD, mobiliario, etc..
Además de salas amplias donde realizar las actividades y vehículo adaptado para las salidas (suspendidas hasta mejora de la situación sanitaria).	

9.10. Evaluación

La participación de los usuarios es activa, el interés por las actividades es varía según qué tipo de actividad es y si va relacionada con alguna festividad o por ejemplo con la colaboración de las familias , el grado de satisfacción por parte de los usuarios de su propio trabajo varía según el resultado de la actividad , les gustan ver resultados materiales de su propia elaboración

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

Los usuarios participan en el programa todos los días durante dos horas tras el descanso de mediodía.

Las salidas, excursiones y fiestas con mayor duración se llevarán a cabo durante el horario de mañana. Las que se caractericen por su proximidad y sean de menor duración pueden hacerse en horario de tarde.

9.12. Nombre de la persona responsable del mismo.

Ainhoa Llovera Malia, Terapeuta Ocupacional.

Programas de intervención con familias.- Grupos de autoayuda y psicoeducativos/Participación.
(Suspendidos hasta mejora de la situación sanitaria)

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

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, etc, mas adelante la ansiedad, el agotamiento... Este programa pretende ofrecer las herramientas para que los cuidadores de personas con demencia se apoyen en las vivencias y emociones de otros cuidadores, así como que retomen el control de sus vidas que a menudo percibieron como perdido. El desconocimiento es causa de miedo y malestar, de ahí que tome especial relevancia el aspecto formativo dentro de este programa.

9.2. Necesidades que pretende 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 a 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 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

- Minimizar el nivel de estrés del familiar
- Formar a los familiares sobre la enfermedad
- Conseguir una adecuada organización familiar ante la nueva situación
- Que los familiares hagan uso de los recursos sociales que necesiten
- Evitar la exclusión social
- Que el familiar conozca la Asociación y su funcionamiento como recurso principal contra la enfermedad

9.6. Perfil de la población.

Los destinatarios principales de este programa suelen ser personas adultas y mayores que se enfrentan a la enfermedad de Alzheimer u otra demencia neurodegenerativa que sufre algún familiar, generalmente padre, madre, esposo o esposa. Las personas que se encargan del cuidado y la asistencia del enfermo son, en su mayoría, mujeres, aunque también existen hombres que llevan a cabo estas tareas. Precisan orientación para abordar las situaciones que les plantea la enfermedad.

También se realizaran actividades dirigidas a todos los grupos de edad, flexibilizando la participación de toda persona interesada en la lucha contra la enfermedad de Alzheimer desde su aspecto más social.

9.7. Metodología.

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

Se utiliza una metodología formativa, participativa y flexible.

9.8. Servicios que va a desarrollar.

Este programa dará lugar a los siguientes servicios:

- Formación de cuidadores
- Grupos de Ayuda Técnica
- Charlas divulgativas y de sensibilización

9.9. Recursos de los que dispone

La entidad dispone 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/a Social, y/o Psicólogo y miembros de la Junta Directiva de la entidad titular del centro) y tiene carácter asistencial y sensibilizador.

9.10. Evaluación

Se evalúan los niveles de estrés de los cuidadores/familiares, la capacidad de organización de la que disponen, las relaciones sociales con las que cuentan, los recursos de los que disponen y la adaptación a la situación.

La evaluación se hace a través de la observación directa, entrevistas con los usuarios, participación en las actividades propuestas por la Asociación, etc.

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

Como objetivo principal del programa la participación se fomentará hasta su máxima expresión, siempre cumpliendo las normativas o internas y externas que afecten a nuestra actividad, así como la necesaria articulación técnica por parte de los profesionales del centro.

9.12. Nombre de la persona responsable del mismo.

Daniel Anillo Domínguez, Psicólogo de la UED (Colg. Num. AN09987).