



GENERALITAT
VALENCIANA

CONSELLERIA DE BIENESTAR SOCIAL



CERTIFICADORA ACREDITADA POR ENAC



MEMORIA
2015

ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS "MIGUEL HERNÁNDEZ"



Asociación
de familiares
de enfermos
con Alzheimer
y otras demencias

AFA Miguel Hernández

Razón Social: C/País Valenciano, s/n (Orihuela) 03300
Centro de trabajo: Av. Ramón Ávila Santos, 49 (Cox) 03350
Tlf: 965302108/625065355
Email: afaorihuela@gmail.com



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	5
2.1. Protocolo de Admisión.....	9
2.2. Trabajo Terapéutico.....	12
2.2.1. Área psicológica.....	12
2.2.2. Área cognitiva	13
2.2.3. Área funcional.....	14
2.2.4. Área asistencial.....	16
2.2.5. Área psicosocial de familias y cuidadores.....	16
3. ACTIVIDADES	17
3.1. Área Psicosocial	17
3.2. Área psicológica	19
3.2.1. Grupo de Ayuda Mutua (G.A.M.)	19
3.2.2. Terapia Psicológica Individualizada	24
3.3. Área Terapia Cognitiva.....	28
3.3.1. Psicóloga	28
3.3.2. Integradora Social.....	32
3.3.3. Terapeuta Ocupacional	38
3.4. ÁREA FUNCIONAL. FISIOTERAPIA INDIVIDUAL Y GRUPAL	43
3.5. ÁREA ASISTENCIAL	48
3.5.1. Servicio de Comedor.....	53
3.5.2. Servicio de Transporte.....	56
3.6. Actividad Intergeneracional.....	60
3.7. Ocio y tiempo libre.....	62
3.8. Formación y sensibilización	65
4. OTRAS ACTIVIDADES	72



4.1.	Certificación de calidad (UNE-EN ISO 9001:2008).....	72
4.2.	Simulacro	73
4.3.	Charlas, talleres y cursos.....	74
4.4.	Otros eventos.....	81
4.5.	Apariciones en medios de comunicación	85
5.	CALENDARIZACIÓN.....	88
6.	BENEFICIARIOS	89
6.1.	Talleres que ofrece la Asociación	89
6.2.	Atención Psicológica y Grupo de Ayuda Mutua	91
6.2.1.	Atención Psicológica Individual	91
6.2.2.	Grupo de Ayuda Mutua	91
6.3.	Servicio de transporte.....	92
6.4.	Servicio de comedor	93
6.5.	Solicitud de información	93
6.6.	Valoraciones.....	93
7.	EQUIPO HUMANO	94
7.1.	Organigrama	94
7.2.	Funciones de los trabajadores	96
8.	RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y ECONÓMICOS	105
9.	GRADO DE CONSECUCIÓN DE LOS OBJETIVOS	109
10.	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	114
10.1.	Familiares y/o cuidadores	114
10.2.	Usuarios.....	115
11.	EVALUACIÓN.....	116
11.1.	Registros de control	120
12.	AGRADECIMIENTOS.....	123



DATOS GENERALES DE LA ASOCIACIÓN

Nombre: Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras demencias “Miguel Hernández”

Proyecto: Talleres y estancia para Enfermos de Alzheimer y otras Demencias de la Vega Baja de Alicante.

Año de inicio: 2002

1. INTRODUCCIÓN

Este año 2015, a pesar de seguir limitados en muchos sentidos, sobre todo de recursos financieros y en consecuencia recursos humanos. La Asociación ha seguido prestando servicios y apoyo a las familias que se encuentran afectadas de manera directa o indirecta por la enfermedad de Alzheimer u otra demencia, ya que es el único recurso especializado que se les ofrece a través de los movimientos asociativos. Enfermedad cada vez más común y cada vez con aparición a más temprana edad.

Desde esta Asociación se ha continuado trabajando muy duro para ofrecer mayor calidad de vida tanto a las personas que padecen la enfermedad como sus cuidadores y familiares. Trabajando muy duro en dirección a la prestación de Servicios de Calidad, obteniendo la Certificación de Calidad ISO 9001:2008. Consolidando los servicios que desde el año pasado se empezaron a ofertar como el Servicio de Comedor y las nuevas rutas de transporte, así como la ampliación de horario del centro.



La actividad de la Asociación se ha seguido prestando a lo largo del 2015, en el Centro Comarcal de Personas Mayores, ubicado en el municipio de Cox, pero que debido a las limitaciones explicadas anteriormente y de años atrás (falta de financiación y como consecuencia de personal) se ha tenido que mantener la ocupación máxima en 45 usuarios.

En la Asociación se trabaja con personas que padecen Alzheimer u otra demencia en fase leve o moderada, sin trastornos de comportamiento asociados que puedan dificultar el trabajo diario y la estancia al resto de usuarios, proporcionando por tanto una atención integral (física y cognitiva), en horario de 9.00 a 18.00h, siguiendo ofreciendo servicio de transporte a aquellos usuarios que por sus circunstancias y características personales no pueden acudir al centro por sus propios medios.

2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

El programa “Talleres y estancia para Enfermos de Alzheimer y otras Demencias de la Vega Baja de Alicante” forma parte de la Unidad de Respiro familiar que la Asociación lleva desarrollando desde 2002.

Cada año en el programa se han ido introduciendo mejoras que la propia experiencia del centro, la formación y los nuevos estudios científicos han ido demostrando que incide de manera significativa en la mejora de la calidad de vida de los enfermos de Alzheimer u otras demencias y sus familiares y cuidadores. Con la finalidad de intentar cubrir todas las



demandas y necesidades que los usuarios que llegan a la asociación puedan tener.

El proyecto se ha seguido desarrollando en el municipio de Cox, en la Av. Ramón Ávila Santos, 49 en el Centro Comarcal de Personas Dependientes, lugar donde la Asociación tiene actualmente el centro de trabajo, gracias a que la Excelentísima Consellería de Bienestar Social cedió el centro construido en dicho municipio para que pudiéramos desarrollar las actividades de estimulación cognitiva y física más eficazmente ya que las instalaciones están completamente equipadas para ello, recursos de los que se carecían anteriormente.

Es importante destacar que aunque el centro de trabajo se ubique en Cox, el ámbito de actuación de la Asociación es a nivel Comarcal ya que se atienden a personas afectadas por la enfermedad de toda la Vega Baja de Alicante, como Orihuela y pedanías, Redován, Callosa de Segura, Catral, Cox, Albufera, Granja de rocamora, Almoradí, Benferri, Benejúzar, Dolores, Formentera, San Fulgencio, Daya Nueva, Daya Vieja y Rafal.

En el municipio de Orihuela la Asociación cuenta con la sede en la C/ País Valenciano s/n, donde se ubica uno de los puntos de información y orientación.

En España se calcula que hay unas 600.000 personas afectadas, estimándose que en el año 2025 habrá en España 1.200.000 enfermos de



Alzheimer. Según la Federación Valenciana de Alzheimer se estima que unas 85.000 personas padecen esta enfermedad en nuestra Comunidad para la que no existe hoy por hoy ni vacuna para prevenirla, ni causa, ni cura. Y afecta en mayor medida a las personas mayores de 65 años, aunque ese límite de edad está bajando considerablemente en los últimos años apareciendo casos de personas que la padecen a partir de los 55 años. El Alzheimer no solo afecta a la persona que lo padece sino también afecta directamente en el entorno familiar, especialmente de aquellos más cercanos que asumen el papel de cuidador principal.

Al tratarse de una enfermedad degenerativa, conforme va avanzando la demencia también lo hace la dependencia del enfermo, mermando sus capacidades funcionales produciendo una dependencia total para las actividades básicas. Esta dependencia suele recaer en el cuidador principal, persona que asume el rol de cuidados que el enfermo necesita llegando a ocupar las 24 horas del día, y afectando en la salud del cuidador a nivel físico y psicológico, produciendo estrés, ansiedad y sobrecarga.

Por todo ello, la labor de esta Asociación es muy importante, ya que promueve no solo la cultura del cuidado compartido y el cuidar al propio cuidador a través de un Respiro familiar, sino que durante la estancia en la asociación se realizan terapias adaptadas al nivel cognitivo y físico del enfermo para mantener las habilidades básicas que aún mantiene, por lo tanto se incide en la mejora de calidad de vida del enfermo y su cuidador.



El horario del centro se encuentra ubicado en la entrada del centro en el tablón principal de anuncios, donde se pueden contemplar las actividades previstas para cada día, todas ellas como objetivo principal es el conservar las capacidades del enfermo el mayor tiempo posible, por ello todas las actividades se individualizan en la mayor medida posible y trabajando por grupos, cuyo criterio de separación es el nivel cognitivo, estado de la enfermedad, capacidades funcionales y ejecutivas.

Como se ha explicado anteriormente la Asociación también pretende la mejora de los cuidadores realizando talleres y actividades para mejorar su calidad de vida a través de la Atención Psicológica Individual, del Grupo de Ayuda Mutua y de los talleres y charlas de Formación, así como asesoramiento durante el proceso de la enfermedad e información de Ayudas y trámites.

Por tanto en el centro se tiene *tres bloques de trabajo*: por un lado la intervención terapéutica del enfermo; por otro lado la atención psicosocial del cuidador; y por último, la sensibilización de la población en general.

Es muy importante destacar que el **25 de Junio de 2015**, tras el proceso de implantación de la norma **UNE-EN ISO 9001:2008**, se obtuvo el **CERTIFICADO DE CALIDAD** de los servicios que se prestan en la Asociación.



2.1. Protocolo de Admisión

Cuando un afectado por la enfermedad acude al centro a pedir información y se muestra interesado en recibir los servicios que se ofrecen, se aplica el procedimiento de VALORACIÓN Y ADMISIÓN.

El objetivo general de la primera entrevista es obtener toda la información relevante sobre el solicitante de cara a una correcta incorporación y facilitar a éste y su familia toda la información sobre el funcionamiento del centro y el proceso de admisión.

Por tanto los objetivos son:

1. Captar y gestionar toda la información relevante sobre el nuevo cliente.
2. Informar al nuevo cliente sobre el funcionamiento del centro y cómo ingresar en él.
3. Elegir a los candidatos que más se adapten al perfil del centro

Será responsabilidad de la coordinadora recibir a los usuarios y a sus familias y proporcionarles la información.

Será responsabilidad del equipo técnico estimar la idoneidad para el acceso al centro.

Será responsabilidad de los diferentes profesionales la recogida la información de las diferentes áreas a abordar.



Sera responsabilidad de la Junta Directiva aprobar en última instancia la incorporación al centro apoyándose en el informe proporcionado por los técnicos tras la valoración.

Para dar comienzo al proceso de admisión, el familiar o cuidador principal debe ponerse en contacto con el centro, dicho contacto normalmente suele ser mediante teléfono, consecuentemente se establece día y hora de entrevista con la coordinadora.

Un día antes de la entrevista, el centro se pone en contacto con el usuario recordándole la cita.

El día de la entrevista la coordinadora solicitará a la familia la siguiente información:

1. Datos personales del candidato y persona de contacto acompañante (familiar, representante legal, fundación tutelar, etc).
2. Un informe médico/psiquiátrico y sería adecuado que se registrara información de carácter sanitario sobre medicaciones, enfermedades y su tratamiento, alergias y vacunaciones.

Informar tanto al usuario como a su representante legal sobre las características del centro y sobre el propio proceso de admisión

- Ofrecer información detallada de las características del centro, como actividades, reglamento de régimen interno, cuotas de socio y de percepción de servicio.
- Visitar el centro



- Transmitir a la familia el estado actual de la lista de espera para el servicio solicitado.
- Recabar una copia de la documentación necesaria para oficializar la inscripción.
- Establecer una persona de contacto (trabajador social), en representación del centro, la cual sirve de referencia a la familia ante cualquier duda o consulta sobre el estado de su solicitud.

A partir de que la familia esté de acuerdo con la incorporación al centro se planifica la valoración para establecer la idoneidad del mismo.

La coordinadora pasa a los distintos profesionales encargados de realizar la valoración una ficha "**cita valoración**" con el fin de que todo el equipo técnico pueda planificar la valoración a realizar.

Valoración por profesionales

Los profesionales que intervienen en la valoración del enfermo son:

- La trabajadora social, quien realiza la historia social e informa de la documentación a cumplimentar y aportar para la incorporación.
- El terapeuta ocupacional, quien valora el estado cognitivo del enfermo mediante un cuestionario estandarizado al enfermo.
- La psicóloga, quien valora el estado cognitivo del enfermo mediante test y pruebas de ejecución al propio enfermo y valora aspectos afectivos, trastornos de conducta, riesgo de fuga y posible depresión asociada a demencia, mediante entrevista y diferentes cuestionarios a los familiares.



Una vez realizada la valoración por los diferentes técnicos documentan en un plazo máximo de una semana la idoneidad del usuario en la **“valoración general”**, en que al final se indica si se considera a la persona apta para su incorporación al centro.

El registro de valoración es confidencial del centro, se pasa a la Junta Directiva para su aprobación, la cual dejará constancia de ello mediante **“Dictamen de incorporación al centro”**

En función de los resultados de la valoración realizada se distribuye a los usuarios en 3 grupos dependiendo de su nivel de deterioro:

- I. Leve
- II. Moderado-grave
- III. Grave

La coordinadora, una vez aprobada la incorporación, se pone en contacto con la familia y establece un día de comienzo del servicio.

La Valoración general y la aprobación de la Junta Directiva se archivan con el expediente del usuario de la Trabajadora Social.

2.2. Trabajo Terapéutico

2.2.1. Área psicológica

Va orientada a eliminar o disminuir el sufrimiento y “dolor psíquico” del paciente. Consiste en una actividad de autoinvestigación, que se realiza con la ayuda del Terapeuta y se desarrolla de acuerdo a unas reglas técnicas preestablecidas, en cuanto a duración de las sesiones, frecuencia semanal, neutralidad por parte del Terapeuta, etc.



El paciente acude a las sesiones pactadas, y a través de la expresión y verbalización de su sufrimiento, conflictos, emociones, pensamientos, fantasías, ansiedades, miedos, etc, se va estableciendo una relación de confianza con el Psicólogo que permite que poco a poco el paciente vaya obteniendo un alivio, a través de la comprensión, contención y apoyo emocional que se encuentra en la relación terapéutica; a la vez que se le va dotando de diferentes recursos y herramientas de las que antes carecía para manejar tanto su realidad interna como externa.

2.2.2. Área cognitiva

El Programa de Psicoestimulación hace referencia a la presentación de varios estímulos que tienen como finalidad la rehabilitación y el mantenimiento de las capacidades intelectuales. Siendo esta presentación lo más individualizada posible, adecuada a las capacidades cognitivas y funcionales del enfermo. Las personas con Alzheimer mantienen cierto potencial de aprendizaje que pueden ser desarrollados y estimulados a fin de modificar y optimizar su adaptación al medio, especialmente en estadios leves y moderados. Las áreas de trabajo en las que se centra la Psicoestimulación son: Capacidades cognitivas; capacidades funcionales; capacidades personales y trastornos del comportamiento.

Se plantean actividades y tareas con un sentido “sanador” no meramente como un entretenimiento. Estos talleres son acciones prácticas englobadas en los marcos de referencia teóricos de la ocupación humana, cognitivo-conductual, biomecánico, modelo humanista y modelo centrado en el paciente (por el carácter individual y personalizado teniendo en



cuenta las características del usuario a la hora de programar e implementar la actividad).

También se realizan Actividades Básicas de la Vida Diaria, desarrolladas en tres grandes bloques:

- **Actividades de aseo:** peinarse y lavarse manos y cara.
- **Actividades de destreza:** abrochar botones, pasar y atar cordones, dar la vuelta al jersey, abrochar cremalleras, etc.
- **Actividades de orientación espacial en el hogar:** identificación a través de imágenes en pantalla, en láminas etc las partes de la casa y del barrio.

Durante el desarrollo de las intervenciones terapéuticas se aplica en los momentos de agresividad verbal, agresividad física, de enajenación mental momentánea, de desorientación espacial, de aislamiento, etc, las técnicas de relajación, de acercamiento físico (caricias, abrazos), de comprensión, utilizando según la ocasión la música bien para relajar o estimular.

2.2.3. Área funcional

Esta enfermedad supone un gran declive en la calidad de vida de las personas que la padecen, ya que produce la alteración o incluso la pérdida de una serie de capacidades o funciones que son fundamentales para mantener un buen estado de salud para cualquier persona. Los enfermos de Alzheimer sufren pérdidas en la función cognitiva, las capacidades funcionales, la autonomía personal, la independencia, la identidad personal, los roles familiares y sociales; aspectos esenciales en cualquier



individuo para gozar de una calidad de vida saludable. A esto pueden sumarse alteraciones de la conducta y del comportamiento que pueden llevar al enfermo y a su entorno a una situación de verdadero aislamiento social.

El ejercicio físico continuado contribuye al incremento de la calidad de vida, independencia y nivel de integración social de los ancianos, y también aporta beneficios físicos y psicológicos, a pesar de existir un estado de demencia. La Fisioterapia resulta necesaria para paliar el deterioro que sufren estas personas, así como también para disminuir o eliminar los síntomas que provoca esta discapacidad y con ello favorecer y mejorar la calidad de vida de estos pacientes. Los programas ofrecidos son diseñados y adaptados a este colectivo, teniendo en cuenta sus características y sus limitaciones, de manera que no supongan en ningún momento un riesgo para su salud ni un motivo de frustración para los usuarios.

Desde el punto de vista de la Fisioterapia, se intenta frenar en lo posible el deterioro de dichos enfermos y mantener o mejorar la calidad de vida de los usuarios de la Asociación, así como la de sus familiares-cuidadores.

A su vez, con las sesiones de Fisioterapia individual, se pretende ofrecer un tratamiento de las posibles patologías asociadas relacionadas con el sistema musculoesquelético, o de cualquier otra naturaleza que sea susceptible de ser tratado por este medio, que puedan presentar los usuarios.



2.2.4. Área asistencial

El equipo de auxiliares de la Asociación, es un pilar fundamental del funcionamiento del centro, es la figura encargada de la bienvenida y despedida de los usuarios, encargadas del servicio de transporte, así como de comedor, hidratación y apoyo en el aseo e higiene de los usuarios.

Las auxiliares de enfermería también apoyan a los usuarios durante las actividades que se realizan en el centro.

2.2.5. Área psicosocial de familias y cuidadores

La psicóloga mantiene reuniones individuales con las familias en función de las necesidades detectadas y la posible demanda de las mismas.

Semanalmente es desarrollado por parte de la psicóloga un grupo de ayuda mutua.

Los objetivos y beneficios son que el familiar se encuentra en un espacio en el que se puede expresar libremente y sin ser juzgado/a; Recibe información y conocimientos sobre su situación; se aprenden habilidades para relacionarse, compartir y expresar sentimientos, eso hace que el encuentro con los demás facilite la búsqueda de una salida y un mejor control de la situación; La persona se siente más fuerte, aumenta su capacidad para afrontar nuevas situaciones, lo que favorece los cambios y aumenta sus perspectivas de futuro; Proporciona apoyo emocional; Rompe el aislamiento y disminuyen los niveles de ansiedad y estrés.



3. ACTIVIDADES

3.1. Área Psicosocial

De la Atención Psicosocial del familiar y el cuidador se encarga la Coordinadora y la Trabajadora Social, las actividades básicas que desarrollan son las siguientes:

- Coordinadora
 - Atención de lunes a viernes de 9.00h a 14.00h y de 15.00h a 18.00h.
 - Gestión del centro
 - Coordinar los trabajadores/as del Centro.
 - Recepción y archivo de hojas de registro de profesionales (kilometraje, hojas de asistencia, etc)
 - Registro de salida de los trabajadores/as.
 - Garantizar el buen funcionamiento del Centro.
 - Supervisión de las tareas y el trabajo del resto de los profesionales.
 - Atención personal y telefónica.
 - Entrevistas con las personas interesadas en el Centro para dar información del mismo.
 - Dirección de las reuniones de Equipo.
 - Control del Registro de usuarios, parte de asistencia y evaluación de actividades.
 - Garantizar el bienestar de los usuarios del Centro.
 - Recepción y gestión del voluntariado.
 - Visitas exteriores para la difusión y gestión del Centro.



- Recepción de CV
 - Gestión del transporte.
 - Favorecer el buen canal de comunicación con la familia, solventando las incidencias.
 - Actualización de las redes sociales.
 - Gestión de excursiones.
 - Llevar el control de voluntarios, así como elaborar los convenios y seguimiento de los mismos.
 - Realización de circulares informativas a los socios de la A.F.A.
 - Mantener reuniones periódicas con la Junta Directiva del Centro para coordinar los trabajos.
 - Recepción, atención y tramitación de solicitudes, quejas, y sugerencias y comunicación a la Junta Directiva.
 - Solventar las incidencias que pudieran surgir en el día a día.
 - Gestionar los pedidos de los almuerzos y comidas.
- Trabajadora Social
 - Realizar la valoración sociofamiliar y económica de los potenciales usuarios, plasmando dicha información en el Informe Social.
 - Llevar a cabo las entrevistas de preingreso y de ingreso.
 - Asesorar e informar al familiar sobre otros recursos de la AFA o de la Comunidad.
 - Tramitar y gestionar ayudas y recursos sociales.
 - Fomentar la integración y participación de las familias en la vida del Centro y la Asociación.



- Coordinar la labor del Centro con Instituciones públicas y privadas.
- Realizar el seguimiento de los pacientes e información a la familia sobre la evolución integral de su familiar en el Centro.
- Proporcionar (en el área de su competencia), formación e información a las familias de los usuarios y a las Instituciones.
- Búsqueda de convocatorias para presentar proyectos.
- Elaboración de Proyectos y Subvenciones.
- Asistir y participar en las reuniones de Equipo.
- Organizar e impartir charlas, jornadas, cursos y sensibilización en el ámbito de actuación de AFA Orihuela.
- Tutora de alumnos/as en prácticas.

3.2. Área psicológica

Todas las actividades de esta área han sido llevadas a cabo por la psicóloga de la asociación.

3.2.1. Grupo de Ayuda Mutua (G.A.M.)

Los G.A.M. son grupos formados por personas afectadas por una problemática común, en nuestro caso, tener un familiar con algún tipo de demencia. Como se sabe, la población cuidadora experimenta un elevado nivel de sobrecarga y numerosas situaciones conflictivas que pueden derivar en un importante malestar psicológico/emocional, físico y/o social.

Por ello, con el desarrollo de esta actividad se pretende que el grupo de participantes tengan la total libertad para expresar sus problemas, inquietudes, miedos, sentimientos, pensamientos, reflexiones... al tiempo que se sientan escuchados y comprendidos por los demás integrantes. Es



decir, se trata de construir una RED de APOYO FORMAL e INFORMAL en el que se encuentra la EMPATÍA GRUPAL, sirviendo para evitar el aislamiento social y/o emocional.

Según diferentes estudios de investigación, existen diversos BENEFICIOS de participar en un GAM, entre ellos se encontrarían: **1. AFRONTAMIENTO** - Proporciona herramientas (eje. información, orientaciones/técnicas psicológicas...) al cuidador para un mayor grado de control y mejor abordaje de su situación. **2. AUTOCONOCIMIENTO** - Capacidad de conocerse mejor a uno mismo, provoca cambios positivos de actitud respecto al cuidado y genera nuevas perspectivas para el futuro. **3.** Produce una mayor INTEGRACIÓN SOCIAL y ayuda a salir del aislamiento. **4.** Facilita la satisfacción/expresión de las NECESIDADES EMOCIONALES, permite paliar los sentimientos y pensamientos negativos derivados de la sobrecarga de cuidado.

Indicar que al dar comienzo el año, la actividad fue planificada y desarrollada por una nueva profesional de la psicología, manteniendo el formato y temáticas, pero añadiendo nuevos participantes al grupo inicial. Por otro lado, debido a que la profesional considera al grupo de naturaleza ABIERTA, tanto los familiares interesados, pacientes de terapia individualizada, propuestas por equipo de coordinación y/o Junta Directiva podían ser incluidos en cualquiera de las sesiones; siempre que no se superará un cupo de 20 personas.

Procedimiento: **1.** Búsqueda de información según bloque teórico a abordar. **2.** Preparación de presentación Power-Point y documento



resumen para ser entregado a los participantes. **3.** Implementación de la sesión con los materiales audiovisuales y didácticos y entrega de documento resumen a los participantes. **4.** Tiempo de despedida, dudas, preguntas y recordatorio de fecha de siguiente sesión. *Es posible que tanto la profesional derive a algún participante a terapia individualizada como que el mismo participante demande dicho servicio.

EJES DE LA ACTIVIDAD		
Escucha	Expresión libre	Comprensión/Empatía
Apoyo (informal y profesional)	Sociabilización	Formación ante el cuidado y autocuidado

El desarrollo de esta actividad ha experimentado modificaciones en este ámbito, debido tanto a la disponibilidad grupal como de la nueva profesional. Inicialmente la actividad tuvo lugar una vez por semana, concretamente los lunes en la 'Sala 1-Polivalente', de 9:30 a 11:30 horas. Unos meses después se cambia a los martes en el mismo horario.

- **Descripción función profesional psicóloga**

1. Preparación de materiales (presentación Power-Point, documentos resumen, dinámicas, lecturas, vídeos...) para cada bloque teórico.
2. Implementación de la/s sesión/es (*en horario anteriormente especificado).



3. Evaluación y justificación: de cada sesión, participantes (de forma individual), funcionamiento grupal y del taller con esta memoria.

4. Búsqueda activa de información, recursos, dinámicas... para el desarrollo del taller/actividades, temáticas relacionadas, propuestas del grupo o necesidades detectadas.

***NOTA:** En esta actividad de naturaleza teórico-práctica se hace necesaria la capacidad resolutoria por parte de la profesional, por ejemplo, en los conflictos/demandas puntuales de cuidado y/o personales además de dinamizar/moderar el trabajo grupal.

- **Temáticas y sesiones:**

Esta actividad ha tenido a lo largo de la anualidad un total de 35 sesiones, con las temáticas siguientes: **1.** Presentación. **2.** Familiar con demencia. **3.** Formar e informar acerca de la E.A. y A.B.V.D. **4.** Estimular y reforzar al familiar desde casa. **5.** Familiar con demencia, manejo de algunas situaciones problemáticas. **6.** Familiar con demencia, estrategias de comunicación y habilidades de relación. **7.** Cuidados y trato al familiar con demencia. Estudios de Investigación. Reflexiones y opiniones. **9.** Su cuidado es tu cuidado. **10.** El cuidado del cuidador. **11.** La figura del cuidador. **12.** Las emociones del cuidador. **13.** Cuidador, se acerca la navidad. * Indicar que se ha seguido la programación indicada por la anterior profesional, pero con una nueva planificación e implementación.



Para el adecuado desarrollo de las sesiones grupales se han añadido diferentes recursos didácticos como vídeos relacionados, lecturas, dinámicas grupales... Cada bloque temático ha estado constituido por un número determinado de sesiones; por ejemplo, para el bloque *“Sentimientos del cuidador”* se han desarrollado 5 sesiones.

Los familiares han valorado esta actividad de manera muy significativa como se puede ver: **1.** *“Algo muy bueno por convivencia, compañerismo y confianza entre los asistentes y profesional. Todo un equipo que me ha maravillado”*. **2.** *“Este taller nos permite compartir nuestros fallos y cosas buenas gracias a la ayuda que entre todos los familiares nos damos y a nuestra psicóloga”*. **3.** *“Este taller a mí me gusta mucho, me sirve de mucha ayuda. Entre todos nos ayudamos, aparte de que la profesional es estupenda”*. **4.** *“Me parece muy positivo”*. **5.** *“Muy positivo. De verdad, me ha servido en todo lo relacionado con la enfermedad de mi esposa: a comprenderla y encontrar soluciones a los problemas. Personalmente, estoy más que agradecido, la ayuda recibida es insuperable. Gracias”*. **6.** *“Me parece muy bien todo lo que se habla aquí, se hace lo correcto, a beneficio de nosotros y nuestros familiares”*. **7.** *“Creo que estas reuniones para nosotros son maravillosas y nos hace mucho bien”*





A lo largo del desarrollo del grupo se han ido proponiendo una serie de mejoras de cara al futuro como por ejemplo:

Según profesional: **1.** Valorar la periodicidad del taller. **2.** Incluir nuevos participantes, con el fin de que el grupo funcione como GRUPO. **3.** Insistir en los compromisos grupales de forma continua: asistencia, participación igualitaria, actitud constructiva/positiva, enfoque práctico y CONFIDENCIALIDAD. **4.** Valorar con el equipo de coordinación y Junta Directiva la posibilidad de realizar salidas, excursiones, convivencias entre familiares de usuarios, e inclusive, con los mismos usuarios u otras A.F.A.S. ya que podría resultar muy beneficioso.

Según participantes: **1.** *“No cambiaría nada de cómo está yendo el taller, de momento estoy feliz con las normas que entre todos nos damos”.* **2.** *“Me gustaría una vez al mes que la reunión fuera solo esa hora, contar como nos encontramos, etc...”* **3.** *“Mejorar, mejorar...no tengo nuevas sugerencias, estoy contenta con los resultados que me aportan. Las cosas que funcionan más vale no cambiar.”* **4.** *“Creo que sería bueno hacer más reuniones, ya que siempre se puede mejorar pero así está bien”*

3.2.2. Terapia Psicológica Individualizada

Como se ha indicado anteriormente en “Actividad 1-GAM”, cuidar a un familiar con demencia se asocia directamente con consecuencias negativas para la salud de la persona cuidadora. Entre los diversos motivos, se encuentran: **1.** Se trata de una enfermedad incurable. **2.** El cuidador experimenta el deterioro global del familiar, además de problemas personales, familiares... **3.** Se trata de un periodo de cuidado



largo, siendo la media de años cuidando a una persona con alzhéimer se sitúa en torno a los diez, con un tiempo de dedicación que suele llegar a las 77 horas semanales.

Por lo tanto, todas estas circunstancias contribuyen y explican claramente por qué la población cuidadora padece con frecuencia diagnósticos psicológicos de estrés, depresión, culpa, ansiedad, frustración...

En el desarrollo de este servicio la única novedad ha sido el cambio de profesional, la cual, se ha encargado de continuar con las intervenciones abiertas y abordar nuevas casuísticas. Pero el objetivo primordial sigue siendo el mismo: ofrecer un servicio psicológico especializado para mejorar la calidad de vida de las personas cuidadoras.

Entre las TEMÁTICAS abordadas se encuentran: reducir los niveles de estrés/sobrecarga, tratar cuadros ansiosos y/o depresivos, afrontamiento de situaciones cotidianas estresantes, reestructuración de pensamientos y sentimientos negativos, identificar las debilidades personales y/o de cuidado,... En definitiva, intervenir sobre el malestar psicológico derivado de la situación de cuidado, además hacer hincapié en los hábitos saludables y autocuidado para un mejor afrontamiento/planteamiento vital.

Se trata de una actividad, donde la profesional planifica unos objetivos de intervención personalizados, donde no existe la caducidad del servicio hasta que no se observa y/o manifiesta una progresiva mejoría del paciente u otros motivos (eje. abandono de terapia por razones



específicas o inespecíficas, incompatibilidad de horario por motivos de trabajo, inexistencia de enganche terapéutico...).

A este servicio puede acceder cualquier familiar que tenga un usuario en el centro o simplemente esté asociado al centro. Indicar que el motivo de consulta ha de estar directamente relacionado con la situación de cuidado y/o problemática asociada, es decir, no es posible la atención psicológica para tratar temas ajenos. **Vías de acceso:** **1.** Demanda del familiar a los profesionales (eje. psicóloga, coordinadora...). **2.** Derivación por parte del equipo de coordinación/trabajo social. **3.** A través de necesidades y/o demandas detectadas en G.A.M.

- **Temporalización**

Esta actividad ha experimentado algunas modificaciones en cuanto a la temporalización se refiere, debido a la disponibilidad de la nueva profesional. Actualmente, se ofrece el siguiente horario de atención psicológica: **1.** Los martes, de manera quincenal de 9 a 11:15 horas. **2.** Los jueves, de 9 a 12:30 horas. **3.** Los viernes, de manera quincenal de 16 a 18 horas.

Procedimiento: **1.** Comenzar terapia a través de alguna vía anteriormente mencionadas. **2.** Intervención/sesión de unos 50 minutos de duración. **3.** Si es preciso dar cita en el intervalo temporal que la profesional considere.

*Ver documentos afines: **1.** Entrega a paciente para recordatorio. **2.** Entrega a coordinadora.



- Descripción función profesional

Inmediatamente después del diagnóstico de demencia en el familiar: 1. Proporcionar apoyo emocional al paciente y su familia. **1.1.** información sobre la enfermedad y los cambios/evolución. **1.2.** comprensión en la medida de lo posible de la enfermedad demencial diagnosticada. **1.3.** ayudar adaptar las limitaciones que pudiesen surgir de manera cotidiana.

En el seguimiento/evolución del proceso: 2.1. dotar de estrategias y técnicas de afrontamiento. **2.2.** facilitar la aceptación de los cambios. **2.3.** aumentar las expectativas de autoeficacia en el cuidado. **2.4.** potenciar hábitos de autocuidado. **2.5.** dotar de estrategias adecuadas para el control y percepción de las emociones experimentadas. **2.6.** mantener y mejorar en lo posible la calidad de vida. **2.7.** aconsejar acerca del fomento de la autonomía del familiar. **2.8.** potenciar y mantener las relaciones sociales para romper/evitar el aislamiento. **2.9.** preparar el proceso de duelo o trabajar el duelo anticipado.

- Propuestas de mejora

Según la profesional: a nivel general, la psicología clínica actual prácticamente no interviene en el campo que se podría denominar “sobrecarga del cuidador”, por lo que considero que resulta totalmente necesario potenciarlo para ayudar a esta población vulnerable a obtener las estrategias y apoyo que les permita afrontar satisfactoriamente la carga experimentada por el cuidado.



A nivel específico, A.F.A. Miguel Hernández: **1.** Incluir la intervención inicial con los familiares de nuevas incorporaciones de usuarios. Por ejemplo, al mes de la incorporación para ofrecer un feedback (centro ↔ familia), además de valorar la rutina en el hogar. **3.** Desde el punto de vista clínico, los cambios que experimentan los cuidadores son significativos, aunque según estudios de investigación se ha observado que a largo plazo los resultados/pautas parecen diluirse. Hacer hincapié en que las personas usuarias puedan tener sesiones que se podrían denominar “de mantenimiento” en el que se realice un seguimiento de la evolución de ambos protagonistas.

3.3. Área Terapia Cognitiva

Estas actividades que se van a describir son realizadas por la psicóloga, el terapeuta ocupacional y la integradora social de la asociación.

3.3.1. Psicóloga

- **Taller de Gnosias y Musicoterapia**

El taller es llevado a cabo por la psicóloga y la integradora social del centro.

Se trata de una actividad/taller de carácter novedoso, ya que, dio comienzo a mitad de año estando a cargo la profesional de la psicología y como población destino el grupo de usuarios 2-3 sentados en disposición semicírculo, concretamente en la “Sala1 – Polivalente”. Un taller psicoestimulativo donde la profesional pretende (en la medida de lo posible) la participación activa de todos los integrantes. Como se sabe, la



estimulación cognitiva en este estadio está mucho más limitada. El desarrollo de las sesiones se estructura en dos bloques:

Bloque I – GNOSIAS: se trabaja el reconocimiento visual a través de fotografías de objetos cotidianos (actuales y antiguos), acciones diarias (eje. comer, asearse, tender ropa, cocinar....), monumentos e imágenes religiosas, animales, personajes famosos, figuras geométricas... Se lleva a cabo con la proyección y visualización grupal de una presentación Power-Point, donde la profesional realiza cuestiones a los participantes/usuarios de forma individual y/o a nivel grupal a modo de concurso: “¿qué es eso?, ¿cómo se llama?, ¿qué se ve en la pantalla ahora?... Cuando se reconoce la proyección se indaga a través de preguntas más concretas: características específicas, de utilidad, (¿para qué sirve?), identificativas (¿de qué color es/tiene...?). Por ejemplo, si se trata de un animal: ¿dónde vive?, ¿qué come?, ¿de qué color es?, ¿alguna vez habéis visto uno?... Si se trata de un personaje famoso: ¿cuál era su oficio?, ¿cuál era su apodo?... Si se trata de una comida: ¿qué ingredientes lleva?, ¿cómo se puede hacer esa comida/receta?, ¿a quién le gusta/disgusta?... En definitiva, el propósito es que la diapositiva sirva de “excusa” para entablar una conversación grupal a través de ilustraciones básicas de la vida diaria y que les sirva de estimulación, recordar procesos, acciones, colores,...

Bloque II – MUSICOTERAPIA: «Uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en ambientes médicos, educativos y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades, buscando



optimizar su calidad de vida y mejorar su salud física, social, comunicativa, emocional e intelectual y su bienestar».

Existen numerosos trabajos en el campo de la investigación que avalan los efectos beneficiosos de la musicoterapia en personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Este tipo de terapia produce mejoras en la comunicación, socialización y capacidades cognitivas, perceptivas o físico-motrices. La música es una poderosa herramienta terapéutica que, entre otras cosas, permite a las personas con demencia acceder a sus emociones y recuerdos. Las canciones que la persona ha escuchado a lo largo de su vida contienen un significado profundamente personal, por lo que pueden ser vehículo de expresión de pensamientos y emociones. El tratamiento de musicoterapia sirve para promover la socialización entre los enfermos, ya que la pérdida de capacidades cognitivas, del lenguaje y perceptuales reducen la interacción de éstos con el entorno. Los enfermos que han perdido el habla, pueden ser capaces de tener una interacción con otros a través del canto, su utilización puede mejorar el comportamiento social, físico y emocional de los pacientes.

Por lo tanto, se trata de una herramienta a la que tenemos que acceder de forma asidua sobretudo con las personas cuya enfermedad se encuentra en fase moderada-grave como es el grupo 2-3. El desarrollo de este bloque es como sigue: proyectar videos de canciones populares para que sirva de descanso o momento lúdico entre las proyecciones de imágenes/fotografías, pero sobretudo en el último tramo de la sesión cuando muestran mayor cansancio. Cuando se proyectan los videos



musicales se anima a los usuarios que bailen y canten junto con el equipo profesional (psicóloga, auxiliares, alumnas de prácticas y voluntarios).

Por último, indicar que se ha añadido a este bloque diversas dinámicas grupales: presentación, orientación temporal, realizar acciones sencillas, secuencias, completar refranes... siempre con la intención de probar lo que funciona (o no) e intentar completar la estimulación según las características del grupo diana.

El taller se desarrolla de forma semanal, concretamente los martes en la "Sala 1-Polivalente" de 11:30 a 13:15 horas.

- **Objetivos**

Objetivo General (O.G): Trabajar desde el ámbito de la psicología a nivel cognitivo con el grupo destino según las habilidades conservadas.

Objetivo específico (O.E.1.): ESTIMULACIÓN - Adaptar y probar la psicoestimulación con terapias adecuadas y no farmacológicas para usuarios con demencia en estadio moderado-grave, y con ello, conocer los recursos útiles y deficientes.

Objetivo específico (O.E.2.): GNOSIAS – Utilizar el reconocimiento de imágenes cotidianas para mantener esa capacidad cognitiva el mayor tiempo posible en la persona afectada.

Objetivo específico (O.E.3.): MUSICOTERAPIA – Facilitar la conducta comunicativa y avivar el recuerdo mediante la música.



3.3.2. Integradora Social

Los talleres que ha realizado la integradora social han sido los siguientes:

- **Talleres de Estimulación Cognitiva**

Les permite mantener las habilidades cognitivas que preservan e intentar ralentizar el desarrollo de la enfermedad, ya que diariamente están realizando ejercicios de lectura, cálculo, gnosias, praxias, percepción visual, memoria, organización visual y orientación para conseguir dicho fin.



- **Taller de Reminiscencia**

Les permite recordar los aspectos de su vida pasada y hacerlos conectar con sus recuerdos más entrañables, hace que se vea reforzada su identidad, favorece la creación o mantenimiento de vínculos sociales, al igual que les permite mostrarse como son ellos mismos y confiar en el resto de sus compañeros.

- **Taller de Mandalas**

Les permite relajarse y alejarlos del estrés, ya que este tipo de actividad favorece la concentración y aumenta la autoestima, esto es debido a que sienten que pueden trabajar ellos solos sin depender de ayuda.

- **Taller de Orientación Espacial**

Les permite ubicarse dentro del espacio que los rodea, saber dónde están y sobre todo mantener las capacidades para discriminar derecha-izquierda, arriba-abajo o dentro-fuera.

- **Taller de Lectura y Matemáticas**

Se realiza principalmente para mantener y potenciar las capacidades cognitivas preservadas. Trabajar con nuestros usuarios mediante ejercicios de lectura hace que les permita ejercitar la memoria, pensar, escuchar y relacionar conceptos.

Al trabajar con las matemáticas hace que se beneficie el razonamiento y que estén en contacto con operaciones hace que se preserven las capacidades para sumar, restar, multiplicar o dividir.



- **Taller de Manicura**

Se realiza para las usuarias favorece la autoestima y hace que se sientan cuidadas, lo que hace que ellas mismas se sientan estimuladas y capaces de seguir cuidándose.

- **Taller de Estimulación Sensorial**

Favorece el mantenimiento de cada uno de los sentidos y al estimularse por separado nos permite que los usuarios se concentren solamente en el sentido que queremos estimular y que disfruten de los descubrimientos que aporta cada sentido.

- **Taller de Juegos Lúdicos**

Permite que los usuarios se liberen del estrés del día y puedan disfrutar trabajado y jugando en equipo y a la vez desarrollando el compañerismo con sus iguales.

- **Taller de Cocina**

Les permite tener contacto con los alimentos, trabajar en equipo, sentirse realizados e independientes a la hora de tener que realizar una actividad como es la de la cocina ya que normalmente no la practican.

En la programación propuesta nos propusimos alcanzar una serie de objetivos a través de nuestros talleres y de todas las actividades propuestas. A continuación vamos a valorar el grado en el que nuestros objetivos se han alcanzado.



En nuestro **OBJETIVO GENERAL 1** nos propusimos: **Mejorar y/o mantener el rendimiento cognitivo y funcional**. El objetivo global se ha cumplido ya que hemos conseguido que nuestros usuarios participen en todos los talleres, consiguiendo un buen ritmo de trabajo y una buena organización a la hora de trabajar.

En nuestro **OBJETIVO ESPECÍFICO 1.1** nos propusimos: **Mantener y potenciar las capacidades cognitivas preservadas**. Este objetivo se cumple parcialmente ya que con este colectivo pueden surgir cambios cognitivos de forma repentina y en breves periodos de tiempo. De igual forma la mayoría de los usuarios con los que trabajamos mantienen sus capacidades cognitivas.

En nuestro **OBJETIVO ESPECÍFICO 1.2** nos propusimos: **Evitar la desconexión del entorno y fortalecer las relaciones sociales**. Las relaciones sociales entre nuestros usuarios se han fortalecido satisfactoriamente ya que en los grupos de trabajo pueden haber usuarios de distinto nivel cognitivo y no afectar a la sesión, es más favorece la participación de los que encuentran en un estado de la enfermedad más avanzado ya que se motivan al ver trabajar al resto de compañeros.

En nuestro **OBJETIVO ESPECÍFICO 1.3** nos propusimos: **Adaptar el ambiente para facilitar la autonomía y el bienestar**. Este objetivo se ha cumplido satisfactoriamente ya que hemos logrado crear un clima de trabajo relajado para que nuestros usuarios puedan disfrutar de cada actividad, para ello solemos acompañar las sesiones de música lenta y relajante para crear un ambiente de serenidad.



En nuestro **OBJETIVO GENERAL 2** nos propusimos: **Potenciar las capacidades sensoriales de los usuarios.** Este objetivo global se ha logrado conseguir ya que los usuarios han podido disfrutar de cada una de las experiencias distintas que han conocido explorando las capacidades de sus sentidos que no conocían. De hecho les motiva a seguir explorando aquello que por causa de la enfermedad ya han olvidado.

En nuestro **OBJETIVO ESPECÍFICO 2.1** nos propusimos: **Mejorar la discriminación de estímulos sensoriales mediante el tacto, la vista, el olfato, el oído y el gusto.** Este objetivo se cumple de forma parcial, por un lado la mayoría de los usuarios han conseguido centrarse en la estimulación de un solo sentido dejando de lado el resto. Las personas que cognitivamente sufren más deterioro no realizan al completo estas actividades o les cuesta más realizarlas.

En nuestro **OBJETIVO ESPECÍFICO 2.2** nos propusimos: **Posibilitar el conocimiento de los objetos mediante el contacto directo con ellos.** Este objetivo se ha logrado ya que en todo momento los usuarios han podido manipular el material que se les ofrecía y sentirse a gusto con ellos.

En nuestro **OBJETIVO GENERAL 3** nos propusimos: **Estimular la propia identidad y autoestima.** Este objetivo global se ha cumplido a través de las actividades que les hacen reír y disfrutar ya que les permite sentirse ellos mismos en todo momento.

En nuestro **OBJETIVO ESPECÍFICO 3.1** nos propusimos: **Minimizar el estrés a través de juegos y actividades.** Este objetivo se ha cumplido ya que con



todos los juegos lúdicos han disfrutado, además se han incorporado mas juegos con los que nuestros usuarios puedan seguir disfrutando.

En nuestro **OBJETIVO ESPECÍFICO 3.2** nos propusimos: **Realizar actividades que desencadene conversaciones entre los iguales.** Este objetivo se ha cumplido ya que los usuarios se interesan por desarrollar conversaciones dándoles un tema clave, a partir de ese momento se consigue que fluya una conversación si tener que estar nosotros interviniendo para que esto suceda.

1. La programación prevista se ha cumplido pudiendo llevar a cabo todas las actividades pautadas.
2. Para finalizar solo nos queda evaluar el desarrollo de los talleres llevados a cabo este año. Generalmente los talleres han transcurrido correctamente, sin incidencias.

Desde el mes de febrero se amplió el número de talleres de la Integradora Social al hacer una nueva división de grupos, encargándose de realizar ejercicios de estimulación cognitiva y preservando el resto de talleres que ya realizaba.

En el resto de talleres que se desarrollan los usuarios disfrutan y se implican mucho. Se siguen adaptando progresivamente las actividades para aquellos usuarios que siguen encontrando dificultades, al igual que nuevas técnicas para conseguir estimularlos cognitivamente.



3.3.3. Terapeuta Ocupacional

La terapia ocupacional se podría definir como una disciplina sociosanitaria que, a través del uso de actividades prepositivas, busca conseguir la máxima funcionalidad, autonomía y calidad de vida posible en aquellas personas que presenten y tengan riesgos de sufrir alguna limitación o grado de dependencia durante la realización de sus actividades diarias.

En las personas con Alzheimer, además del proceso natural de envejecimiento, se observa cómo se producen una serie de síntomas que posteriormente llevarán al individuo a una situación progresiva y en los últimos momentos, casi total de dependencia.

El trabajo del terapeuta ocupacional es observar la relación existente entre las pérdidas físicas y cognitivas y las pérdidas funcionales, de este modo y mediante diferentes tipos de actividades, se pretende mantener el mayor nivel de autonomía posible y dotar al sujeto de una mayor calidad de vida, dentro de su ámbito.

El objetivo del proceso de Terapia Ocupacional (proceso que va desde la evaluación del paciente y su entorno hasta la máxima consecución posible de autonomía e independencia en la realización de las Actividades de la Vida Diaria) en las personas que padecen demencia es el de tratar de enlentecer el deterioro global de la persona dándole de algún modo más vida a los años. Para esto es necesario identificar y tratar los síntomas de forma que el paciente sea tratado como un todo, no como un compendio de capacidades y disfunciones. En post de este objetivo En A.F.A. Miguel Hernández se realizan desde la Terapia Ocupacional los siguientes talleres:



- **Estimulación cognitiva**

La estimulación cognitiva es el conjunto de acciones que se dirigen a mantener o mejorar el funcionamiento cognitivo mediante ejercicios de memoria, percepción, atención, lenguaje, funciones ejecutivas (solución de problemas, planificación, control,...), funciones visuoespaciales, etc. Se trabaja habitualmente en los ámbitos cognitivos alterados o que comienzan a alterarse y también en aquellos que no se encuentran afectados pero que pueden mejorar su rendimiento. La estimulación cognitiva se basa en la plasticidad y en la reserva cerebral para mejorar el rendimiento de las capacidades mentales mediante técnicas y ejercicios organizados de modo sistemático. Entre las llamadas terapias no farmacológicas, es la que recibe el mayor apoyo empírico basado en la evidencia; se propone como la primera intervención a realizar especialmente en el envejecimiento normal, el deterioro cognitivo leve y la demencia leve.

- **Laborterapia**

Conocida comúnmente como “manualidades”, la Laborterapia (donde generalmente los trabajos manuales que se realizan están relacionados con festividades del mes o épocas especiales del año, como las navidades, los carnavales o la semana santa, entre otras) resulta una forma de tratamiento muy completa con la que se consiguen trabajar diferentes objetivos. Así a nivel físico-funcional se trabajan aspectos como la movilidad articular de miembros superiores, pinzas digitales, agarres, coordinación óculo-manual...A nivel cognitivo se trabajan componentes



como la atención sostenida, la orientación temporo-espacial, las praxias y gnosias visuales y la memoria de trabajo, entre otros. Además de estos beneficios, esta actividad supone una forma de promover la creatividad de las personas mayores, una alternativa para ocupar su tiempo de ocio y una manera de mejorar su autoestima y motivación, además de una manera de promover las relaciones sociales entre nuestros mayores. Así por ejemplo el hecho de realizar un trabajo manual requiere que la persona sea capaz de realizar diferentes acciones como recortar, pintar, pegar, dibujar....tareas que a simple vista pueden parecer muy simples, pero que puede resultar todo un reto para algunas personas.

En Laborterapia las actividades propuestas se adaptan a las capacidades de cada uno, adaptándose a cada persona mayor el grado de complejidad de las mismas y los requerimientos exigidos- Así, se puede proponer que una misma persona lleve a cabo la actividad completamente de principio a fin (con mayor o menos ayuda o sin ayuda del Terapeuta o Auxiliar), o por el contrario se puede pedir que cada persona realice una parte concreta de la actividad (que una persona pinte, otra recorte, etc), de manera que el resultado final de la tarea sea una suma de cada una de las acciones realizadas por varios usuarios.

Como habéis podido ver, la Laborterapia es algo más que un entretenimiento. Es una forma de tratamiento utilizado dentro de las actividades de Terapia Ocupacional que sirve para promover las diferentes capacidades/habilidades de las personas mayores y, consecuentemente promover su independencia y autonomía en la vida diaria.



- **Actividades de la Vida Diaria**

La intervención a nivel funcional es uno de los pilares en el tratamiento no farmacológico de las de las demencias, ya que está ligado al grado de dependencia y la necesidad de apoyo de otras personas o equipos adaptados. Estos últimos aspectos influyen de manera directa en la calidad de vida de la persona y la familia, y por tanto es el área primordial de intervención del terapeuta ocupacional. Las Actividades de la Vida Diaria (AVD), son todas aquellas tareas que el ser humano realiza de una forma cotidiana, y cuya no realización genera en mayor o menor medida un grado dependencia. Esta necesidad conlleva un gran impacto para la persona, a nivel socio-familiar y económico, debido a que la persona debe recibir asistencia de calidad ya sea en el hogar o en la institución.

Las actividades que realizamos todos los seres humanos se separan en tres grandes grupos:

- AVD Básicas (AVDB): Son las referentes al autocuidado y movilidad. Como baño, higiene y aseo personal, continencia, vestido, alimentación, movilidad funcional (transferencias, transporte de objetos, deambulación) y uso de productos de apoyo.
- AVD Instrumentales (AVDI): Son las que realizamos para interaccionar con nuestro entorno más inmediato. Son a menudo más complejas como las relacionadas con el cuidado de otros, movilidad en la comunidad (uso de transporte público), manejo de dinero, cuidado de la salud y manutención (toma de medicación),



limpieza y cuidado del hogar, preparación de comida, ir de compras, entre otras.

- AVD Avanzadas o Volitivas (AVDA): relacionadas con el trabajo y el tiempo libre, actividades prosociales y estilo de vida.

Los objetivos marcados para este año en los talleres de Estimulación Cognitiva, Laborterapia y Actividades de la Vida Diaria se han alcanzado ya que en dichos talleres han participado el 100% de los usuarios para los que estaban programadas las actividades de dichos talleres.

En cuanto a la programación cabe destacar que se ha podido cumplir en alto grado pero en el mes de marzo fue necesario realizar un anexo para modificar las actividades de los martes a segunda hora y los viernes a primera. Esto hubo que hacerlo porque los martes el grupo que no realiza la actividad de expresión corporal es cada vez más amplio y requería de un espacio y tiempo propio, en cambio la programación de los viernes requería una adecuación ya que las actividades programadas estaban pensadas para un grupo menos numeroso del que existe actualmente.

A nivel global desde el enfoque de Terapia Ocupacional el 2015 ha sido un año positivo ya que ha habido un buen número de incorporaciones de usuarios en fase leve y moderada esto ha facilitado que:

- Los grupos de trabajo en los que se divide a los usuarios para la realización de los talleres hayan sido más funcionales y participativos, y por consiguiente se ha facilitado la consecución de los objetivos programados.



- Los usuarios interactúen de forma activa compartiendo experiencias y puntos de vista, haciendo de su asistencia al centro más dinámica y amena a la vez que constructiva, facilitando así la creación de una auténtica red social entre los propios usuarios.

3.4. ÁREA FUNCIONAL. FISIOTERAPIA INDIVIDUAL Y GRUPAL

Todas las actividades que a continuación se detallan se han llevado a cabo por la fisioterapeuta del centro.

Durante el año 2015, la Asociación de Familiares y Enfermos de Alzheimer Miguel Hernández ha continuado con el programa de Fisioterapia y Estimulación Física para los enfermos de Alzheimer y otras demencias.

Para ello se han llevado a cabo las siguientes intervenciones:

- **Talleres de Fisioterapia Grupal:** Estimulación Física Grupal, Gerontogimnasia, Psicomotricidad, etc.
- **Taller de Expresión Corporal**
- **Sesiones de Fisioterapia y Psicomotricidad individual.**

Dichas intervenciones se realizan con el objetivo de poner al alcance de los usuarios y usuarias la posibilidad de beneficiarse, por una parte, del ejercicio físico, el cual es considerado una de las terapias no farmacológicas que puede aportar beneficios a este colectivo y, por otra parte, de las sesiones de Fisioterapia de manera individual, incidiendo de forma personalizada en aquellas áreas motoras que se encuentren más



deterioradas o tratando las distintas patologías que puedan surgir y que sean susceptibles de ser tratadas mediante terapia física.

Se realizan actividades que combinan la actividad física con la estimulación cognitiva, y se llevan a cabo intervenciones a lo largo de todo el proceso de la enfermedad, la cual, a pesar de no ser una patología propiamente del aparato locomotor, puede presentar síntomas muy diversos que, asociados al rango de edad de estos enfermos, puede dar lugar a alteraciones motoras, como alteración de la postura, dificultad para caminar y mantener el equilibrio, rigidez muscular, etc.

El objetivo principal ha sido retrasar la aparición de dichas alteraciones y mantener el mayor tiempo posible la autonomía de los usuarios para la realización de las distintas Actividades Básicas de la Vida Diaria.

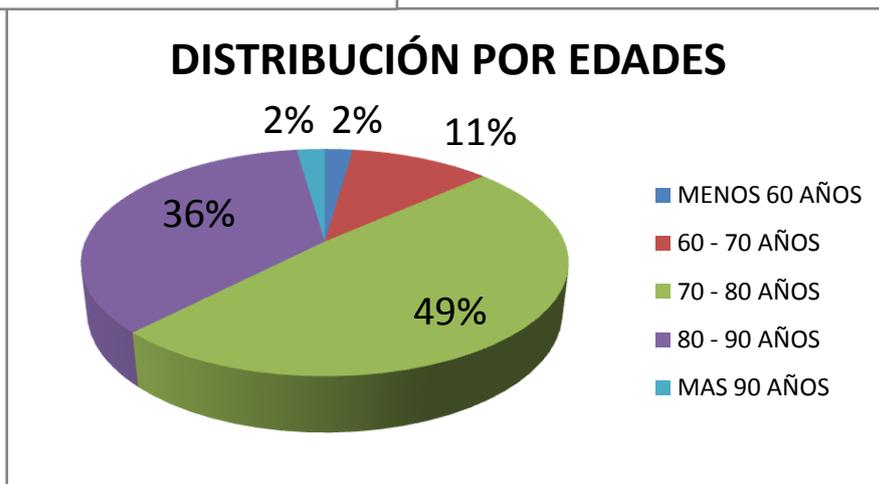
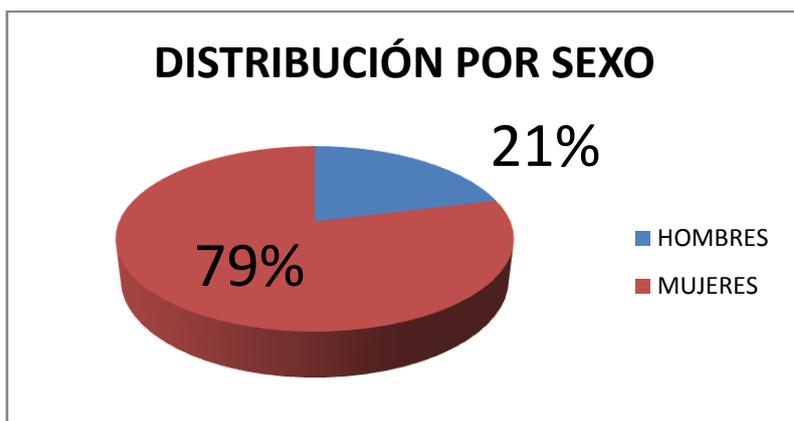
Durante los talleres se ha procurado un buen nivel de participación de los usuarios, una correcta postura al permanecer en sedestación, en bipedestación o al caminar, y una ejecución de la actividad adaptada a las capacidades de cada usuario.

Al inicio de la sesión se les ha explicado el tipo de actividad que se iba a realizar, y durante la sesión se han dado indicaciones verbales de los ejercicios a realizar, o se han guiado mediante imitación gestual, llegando incluso, en algunos casos, a realizarse movilizaciones asistidas o pasivas durante las sesiones grupales, de manera que todos los usuarios formen parte de la sesión y no permanezcan al margen.



En el periodo comprendido entre Enero y Diciembre de 2015, el servicio de Fisioterapia ha prestado terapia a los siguientes usuarios:

TALLERES DE FISIOTERAPIA GRUPAL



Durante los talleres de Fisioterapia Grupal se han llevado a cabo un total de 36 actividades diferentes, incluyendo el taller de expresión corporal, en las cuales se han trabajado áreas como la movilidad articular, el equilibrio, la deambulaci3n, la coordinaci3n, el esquema corporal, etc.

Por norma general, se han podido llevar a cabo todas las actividades programadas, excepto en ocasiones puntuales en las que la actividad ha



sido sustituida por otra debido a eventos extraordinarios o ausencia de algún miembro del equipo.

La participación en los talleres es alta en los referentes al grupo de deterioro más bajo. Estos usuarios suelen mostrarse colaboradores y realizan las actividades en su mayoría sin necesitar ayuda.

En los grupos de deterioro moderado y severo, la participación desciende y los usuarios requieren más ayuda para realizar las distintas actividades. Son grupos bastante numerosos de usuarios, además suelen aumentar los estados de apatía y somnolencia con respecto al grupo de menor deterioro.

SESIONES DE FISIOTERAPIA Y PSICOMOTRICIDAD INDIVIDUAL

En estas sesiones se realiza el tratamiento de las distintas patologías musculoesqueléticas que puedan presentar los usuarios , mediante técnicas de Fisioterapia como el masaje, la luz infrarroja, la cinesiterapia, la mecanoterapia, etc. En otras ocasiones se realizan sesiones de entrenamiento de las capacidades psicomotrices que puedan presentar alteraciones, de manera individualizada, según las áreas afectadas en cada usuario.

Durante el año 2015, este servicio ha realizado más de 175 intervenciones individuales, de las cuales se han beneficiado un total de 43 usuarios (35 mujeres y 8 hombres).

Los motivos de las sesiones individuales realizadas han sido los siguientes:

- VALORACIÓN PSICOMOTRIZ TRIMESTRAL: 86



- GONARTROSIS (ARTROSIS DE RODILLA): 8
- CERVICALGIA/ LUMBALGIA: 13
- INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ INDIVIDUAL: 28
- ENTRENAMIENTO DE LA MARCHA Y EL EQUILIBRIO: 17
- DOLOR RESIDUAL POR LESIONES OSTEOARTICULARES: 8
- TRATAMIENTO RIGIDEZ MUSCULAR: 5
- REEDUCACIÓN POSTURAL: 4
- EDEMA MIEMBROS INFERIORES: 4
- DISMINUIR ANSIEDAD MEDIANTE ACTIVIDAD FÍSICA: 3





Esto significa que, durante este año 2015, al menos el 75% de los usuarios del Centro han acudido en algún momento al Gimnasio de Rehabilitación para recibir algún tipo de intervención individualizada.

3.5. ÁREA ASISTENCIAL

Durante este nuevo año correspondiente al 2015, son algunos los cambios y ampliaciones en nuestros procedimientos y actuaciones a la hora de cumplir con el trabajo diario y con los objetivos propuestos.

A las 9 de la mañana el centro abre sus puertas a la espera de la llegada de los distintos usuarios, los cuales continúan llegando desde esta hora hasta las 9.30, hora en la que comienzan los talleres, siendo pocos de ellos los que llegan tras pasada esta hora. La rutina que se sigue a la llegada al centro, es la de recibimiento, intercambio de información con el familiar o cuidador responsable, recogida de pertenencias, medicación pertinente que se deba administrar en el día, pañales o compresas que hayan sido solicitadas con anterioridad por alguna auxiliar, y acompañamiento del usuario a la sala de descanso donde esperará hasta que se le dirija hacia el espacio donde se realice el taller correspondiente al que pertenezca según su grupo.

Los enseres serán colocados en la correspondiente taquilla asignada a cada usuario. En caso de que la persona usuaria necesite acudir al aseo, se le acompañará, así como se solventará cualquier tipo de necesidad que presente. Si el familiar o responsable trajo consigo medicación, pañales o compresas, estas serán llevadas a su lugar correspondiente, siendo



anotado en el registro de entrada de pañales en caso de que lo fuesen. Los usuarios que se queden a comer traerán consigo una mochila donde se lleva la agenda en la que se informa sobre la ingesta de alimentos y datos relevantes sobre el trascurso del comedor. Esta agenda se coloca en recepción, y la mochila se cuelga en el perchero de la sala de taquillas.

A las 9:25 aproximadamente, llega el primer transporte del centro, el cual acoge a los usuarios de Callosa de Segura, uno de los municipios del cual acuden usuarios. A la señal de su llegada, tanto auxiliar y personal en prácticas cuando lo hay, acuden a recibir a los usuarios a la salida donde espera la furgoneta, y los conducen hasta la sala de descanso. Hasta que se da comienzo a los talleres, los usuarios disfrutan de un tiempo de acomodamiento, en el cual se fomenta la comunicación y la relación entre los miembros del grupo. Acabado este tiempo, se les acompaña y dirige hacia sus respectivos talleres, agilizando y facilitando el desplazamiento, y velando siempre por la seguridad de los mismos.

En los talleres, nuestra labor es la de apoyar y facilitar las tareas pertinentes elaboradas y dictadas por los técnicos, de manera grupal o individual según la necesidad de cada persona, procurando que todos los usuarios participen y teniendo en cuenta el desarrollo que esté teniendo el propio taller y los imprevistos que puedan surgir. De esta manera, solventaremos las dificultades que puedan alterar el buen funcionamiento del mismo.

Durante este tiempo, harán llegada los diferentes transportes que conducen a usuarios de distintos pueblos de la vega baja. A las 9:45



aproximadamente acude el autobús de empresa externa encargado del transporte de usuarios de Orihuela y Almoradí. A las 10:15 aproximadamente, llega de vuelta la furgoneta del centro, ahora con usuarios de San Isidro y Catral. A su llegada se sigue el mismo procedimiento que se ha nombrado anteriormente con referencia al transporte y a la bienvenida. Se acompañará a cada usuario a su grupo y taller correspondiente en el día, y se guardaran sus pertenencias, así como medicación, almuerzo y/o mochila y agenda del comedor si la hubiese. También se contemplara el acompañamiento al aseo de los usuarios que lo requieran, para así evitar incidentes por incontinencias, tanto a los usuarios que acuden del transporte como los ya ubicados en los talleres. Este procedimiento se lleva a cabo antes de dar comienzo el almuerzo, siempre y cuando lo requiera el mismo usuario, o por valoración de las auxiliares.

A las 10:30 quedan por finalizados los talleres, y se prosigue con el desplazamiento de usuarios hacia el comedor entre auxiliares, técnicos y personal en prácticas cuando lo haya. El lugar que disponen las mesas ha sido modificado de forma que la di ambulación por el comedor sea más cómoda, segura y práctica tanto para los usuarios como para el propio personal. Se ha tenido en cuenta la afinidad entre ellos y las dificultades motoras de cada uno, disponiendo de los sitios más cercanos y accesibles para las personas con movilidad reducida o que porten andador. Cada sitio está indicado con el nombre y apellido de la persona, para así facilitar la ubicación de él.



Cuando todos los usuarios se hallen en su sitio, se comenzará con la repartición del almuerzo, que consta de yogur, zumo y dos galletas, sin azúcar. Esta es la cantidad indicada para la mayoría de usuarios, habiendo excepciones en las cuales no toman alguno de los alimentos citados, o por que traen su propio almuerzo compuesto por otros alimentos. En este espacio de tiempo se establecen rutinas en la ingesta de alimentos y toma de líquidos así como el descanso y socialización de los usuarios entre sí. También se proporciona a los usuarios que así lo requieran la medicación pertinente. Este espacio de recreo se acompaña con música de fondo y con la facilitación de material como libros, revistas, cosederos etc. para el entretenimiento de quien lo solicite o necesite.

Una vez los usuarios vayan terminando de almorzar, se les irá acompañando al aseo siguiendo un orden que será establecido por las auxiliares, las cuales se complementan en las funciones del apoyo en la ingesta de líquidos y alimentos, recogida y limpieza de los desechos del almuerzo, y acompañamientos al aseo.

En el aseo se asegura de que los usuarios evacuen y realicen sus necesidades y mantengan limpio el dispositivo auxiliar si lo hubiese (pañal o compresa), cambiándolo por uno nuevo y manteniendo la higiene del usuario. Se intenta en todo momento mantener la autonomía personal de cada persona, interviniendo de manera asistencial solamente en los casos que se necesite. En este espacio de tiempo se aprovecha para

La observación de signos anormales tanto en la piel como en las deposiciones de la persona usuaria. También se crea un momento de



charla y confianza aprovechable para detectar posibles problemas o por el contrario para intentar solucionar situaciones que puedan surgir tanto dentro como fuera del centro.

Cuando todos los usuarios hayan asistido al aseo, de nuevo se procederá al desplazamiento de los mismos hacia su respectivo taller, que tendrá una duración desde las 11:30 aproximadamente hasta las 13:15 donde volverán a la sala de descanso a la espera de sus familiares o del transporte que los lleve hasta sus domicilios.

Tras el descanso después de la comida, se da paso al taller de la tarde que comienza a las 16:00, el cual cuenta con los usuarios que se quedan al comedor más una usuaria que asiste solo al taller. Entre la Integradora social, las auxiliares y el personal en prácticas que se hallen, se traslada a los usuarios desde la sala de descanso hasta la sala polivalente. La función de las auxiliares en esta hora de taller se distribuye entre apoyo en el trabajo realizado por los usuarios, acudir al aseo con los usuarios que así lo necesiten y preparar el comedor para la hora del almuerzo del día siguiente. Una vez finaliza el taller a las 17:00, nos volvemos a desplazar a la sala de descanso y un número reducido de usuarios se marchan en el transporte del centro conducido por una de las auxiliares y acompañado de la integradora social. El resto de usuarios descansan a la espera de sus familiares que acuden a recogerlos desde las 17:00 que termina el taller hasta las 18:00 que cierra el centro. En esta hora se intenta la distracción y entretenimiento de algunos y el descanso y tranquilidad de otros, ya que



llegada estas horas la mayoría se encuentran cansados después del día de actividad.

3.5.1. Servicio de Comedor

Durante todo este año 2015 se ha seguido llevando a cabo la labor del comedor con el fin de proporcionar un mayor respiro a las familias, ofreciendo así una dieta sana y equilibrada, sin carencias nutricionales, donde procuramos que el usuario esté en un ambiente agradable.

De lunes a viernes alrededor de las 12:00, se recibe el catering, se comprueba con la plantilla que todos los menús son correctos para cada uno de los usuarios, ya que los menús están adaptados a las necesidades dietéticas y nutricionales de cada uno. Hay diferentes menús para doce usuarios: diabético triturado, fácil masticación, tres basales, diabético no hamburguesa, basal no cremas no purés, diabético alérgico al pescado, diabético, basal no lentejas, diabético no zanahoria no purés no pelotas no albóndigas y un basal sin sal.

Después se toma la temperatura de uno de los menús basales y lo anotamos en el registro de temperaturas.

Cada día se toma la temperatura del frigorífico para que los alimentos se conserven en condiciones óptimas. Se anota la temperatura del frigorífico en la hoja de registro.

Las mesas del comedor se preparan sobre las 13:00h. Cada usuario tiene asignado su sitio. Las mesas precisan de los utensilios necesarios para la comida: salvamanteles, cubiertos, vasos, servilletas, jarras para el agua...



también se preparan los delantales que utilizan algunos usuarios para evitar que se manchen.

A las 13:30h una auxiliar entra en la cocina (cada semana se encarga una auxiliar de la cocina), se pone el delantal y el gorro y comienza a preparar la comida.

Se sacan los menús del frigorífico, la comida viene cocinada en unos envases individuales y precintados, primero tomamos las muestras de uno de los menús basales del primer y segundo plato, los guardamos en el frigorífico durante dos días en bolsas individuales y con fecha por si en algún momento dado sanidad las tuviese que analizar. Una vez cogidas las muestras procedemos a calentar los menús.

Pinchamos los envases para calentarlos en el microondas, una vez que están calientes volvemos a tomar la temperatura. Lo anotamos en el registro de temperaturas. Mientras una auxiliar hace esto en cocina, otras dos auxiliares guían al grupo de usuarios (en total 12) al comedor junto con la colaboración de alumnos en prácticas sobre las 13:45h agilizando así el traslado del grupo al completo y facilitar su desplazamiento. Al llegar al comedor, vamos acomodando a cada uno en su sitio, poniéndoles su delantal y les anunciamos que van a servir la comida.

Mientras los usuarios se toman el primer plato la auxiliar de cocina prepara los segundos. Una vez servido éstos, otra auxiliar saca la medicación a los 12 usuarios que la toman (dos usuarios la toman antes y el resto durante la comida). Esto se anota en la hoja de registro de medicación oral.



Cuando en los menús toca carne la auxiliar lo trocea y retira los huesos para facilitar su manipulación a la hora de comer.

Cuando se ha servido el segundo plato, la auxiliar de cocina va preparando el postre. Si hay fruta la pela y la trocea en trozos adecuados para facilitar su ingesta.

Al acabar de comer se va recogiendo la vajilla que se deposita en la cocina donde retiramos los restos de alimento, la enjuagamos y la metemos al lavavajillas (platos, cubiertos, vasos, salvamanteles, jarras...). Cuando acaba el lavado secamos todo y lo colocamos en sus estanterías todo ordenado para el día siguiente.

En el comedor, se ordenan las sillas utilizadas y se recogen los delantales usados por los usuarios que cada viernes se pondrán en sus respectivas bolsas para mandarlos a lavar.

Cuando los usuarios acaban de comer se los van llevando al baño las demás auxiliares para su evacuación e higiene.

De las 15:00 a las 16:00 se hará la supervisión y descanso de los usuarios en la sala polivalente hasta el próximo taller. En este tiempo una auxiliar rellena las agendas de los usuarios para informar a los familiares de la ingesta de cada uno, si hay que reponer alguna medicación o si hay alguna incidencia. En ese espacio de tiempo se rellenará también la ficha de control diario de cuidados asistenciales.



3.5.2. Servicio de Transporte

La asociación realiza 5 rutas al día, en distintos horarios y en distintos vehículos, una furgoneta propia de 9 plazas y un minibús de contratación externa de 25 plazas.

En lo que se refiere al protocolo del transporte consiste en dar la bienvenida a los familiares o cuidadores mientras van llegando, facilitar el acceso al transporte a través de la rampa subiendo al usuario con la ayuda del auxiliar, acomodarlo en su sitio asignado y ponerles el cinturón. Para evitar accidentes o incidentes la auxiliar estará observándoles e informándoles de dónde van, qué se hará en el centro, cuánto tiempo estarán allí...así se evitará la desorientación del E.A. y su adormecimiento. A su llegada al centro seguiremos el mismo mecanismo, se pondrá la rampa y se irán bajando de uno en uno los usuarios con ayuda de la auxiliar. Se le retirarán sus pertenencias (como chaquetas, mochilas...) y se les guía a sus respectivos talleres según al grupo que pertenezcan. El reparto de los grupos se hace en función del estado del E.A. y afinidades entre ellos, así como posibilidad de mareo, etc.

- **Transporte Orihuela–Almoradí-Cox y viceversa**

Ruta realizada por minibús (Empresa externa).

La auxiliar encargada de este transporte se desplaza hasta Orihuela dónde deberá estar 10 minutos antes en el lugar de encuentro para recibir a los usuarios acompañados de sus familiares o cuidadores. Allí se reducirá la angustia de familiares y E.A., temores y preocupaciones. La llegada del autobús se espera sobre las 8:40h.



Cuando éste llegue, la conductora del mismo bajará para ayudar a la auxiliar a poner la rampa y así comenzar a subir a los usuarios que montarán en la primera parada de Orihuela. Al subirlos al autobús se les irá colocando en los asientos según afinidad y avanzado estado de la enfermedad. Se les abrocharán los cinturones y se reservarán los asientos delanteros a los usuarios con poca movilidad y aquellos que se marean en trayectos largos.

Seguiremos el trayecto hasta La Campaneta para recoger a otra usuaria. Alrededor de las 9:20h el autobús llegará a Almoradí donde se recogen a más usuarios. La auxiliar siempre será la encargada de subir a los usuarios al autobús y acompañarlos hasta su asiento.

En todo el trayecto la auxiliar será la encargada de vigilar a los usuarios por si hay algún incidente, explicarles hacia dónde nos dirigimos y hablarles de lo que van a hacer durante su estancia en el centro. Alrededor de las 9:45h el autobús llegará al centro, se procederá a sacar la rampa del maletero, bajar a los usuarios y coger sus mochilas y chaquetas. Se agilizará el traslado del grupo al completo y se facilitará el desplazamiento a los diferentes talleres.

Cuando acaba la jornada los usuarios que no se quedan al comedor esperarán en la sala polivalente la llegada del autobús sobre las 13:30h. Se les acompañará a la puerta del centro para subir al transporte de camino a casa. Los usuarios que no se van en el autobús y no se quedan a comer, esperan en la sala polivalente hasta que lleguen sus familiares.



Transporte Callosa de Segura - San Isidro – Catral y viceversa.

Ruta realizada por furgoneta (Vehículo Propio).

El papel de las auxiliares en el transporte de la mañana comienza a las 8:45 horas. Las auxiliares son las encargadas de ejecutar el papel de chófer en la empresa, una de ellas conduce la furgoneta y otra va de acompañante para supervisarlos, por si surgen complicaciones en el trayecto (vómitos, mareos, malestar, etc). Por lo que la empresa, se ha visto en la obligación de contratar otra auxiliar para realizar esta función.

En primer lugar se dirigen a Callosa de Segura para la recogida de cuatro usuarios en diferentes puntos del pueblo por las limitaciones que tienen al caminar y la comodidad que se les ofrece.

Sobre las 9:20 horas se llega al centro para dejar a los usuarios. Una auxiliar sale a recibirlos mientras los usuarios, siempre con la ayuda de una auxiliar, bajan de la furgoneta.

Al terminar se dirigen a otro destino, San Isidro. Allí recogen a un usuario y a continuación a Catral donde esperan dos usuarios más. Alrededor de las 9:55 de nuevo iniciamos el camino al centro donde finaliza el transporte de recogida de la mañana sobre las 10:20.

Antes de comenzar el transporte de vuelta, una auxiliar recoge las pertenencias de los usuarios, se les lleva al baño y los prepara para la salida.



La vuelta del transporte de la mañana comienza a las 12:45. Primero se dirigen a Callosa de Segura dejando a los usuarios en sus respectivas paradas y despidiéndose de ellos hasta el día siguiente.

Al finalizar, el transporte se dirige al centro para recoger a los usuarios que faltan por llevar a sus domicilios. Primero a San Isidro y luego a Catral. Sobre las 14:15 finaliza el transporte de la mañana.

Transporte Cox-Catral-Almoradí-Orihuela

Ruta realizada por furgoneta (Vehículo propio)

Sobre las 17:00h acaba el taller de la tarde, se recogen las pertenencias de cada usuario (mochilas con agendas informativas y chaquetas si precisa) y nos disponemos a salir hacia el transporte donde serán trasladados a su casa cada uno de ellos. Estos necesitan apoyo para subir al transporte a través de la rampa con ayuda de la auxiliar. Se les asigna su sitio, se les pone el cinturón y comenzamos el recorrido en el siguiente orden: Catral, Almoradí, La Campaneta y Orihuela.

Este transporte lo hace una auxiliar y la integradora social. En el trayecto de vuelta se les habla de todo lo que han hecho durante el día hasta el momento para que tengan una orientación espacio-temporal en el trayecto. La auxiliar conduce el vehículo y la integradora social observa a los usuarios mientras les habla por si surgiera cualquier inconveniente (vómitos, mareos...)



Al final del trayecto se despide a cada uno de los usuarios. La auxiliar vuelve al centro dónde guarda la furgoneta, para el día siguiente comenzar una nueva jornada.

3.6. Actividad Intergeneracional

El objetivo de esta actividad es promover las relaciones entre las personas de distintas edades para incrementar el conocimiento mutuo. Así como las relaciones familiares entre los usuarios, hijos y nietos, ya que acuden a estas actividades. Es una actividad donde participan activamente niños y mayores, en la época navideña. El Colegio Virgen del Carmen de Cox participa activamente año tras año con el centro, acudiendo con sus alumnos a amenizar una mañana del centro a través de canciones y villancicos, al terminar compartimos una chocolatada con dulces.

Han participado 50 alumnos del Colegio Virgen del Carmen de Cox y sus tutores.



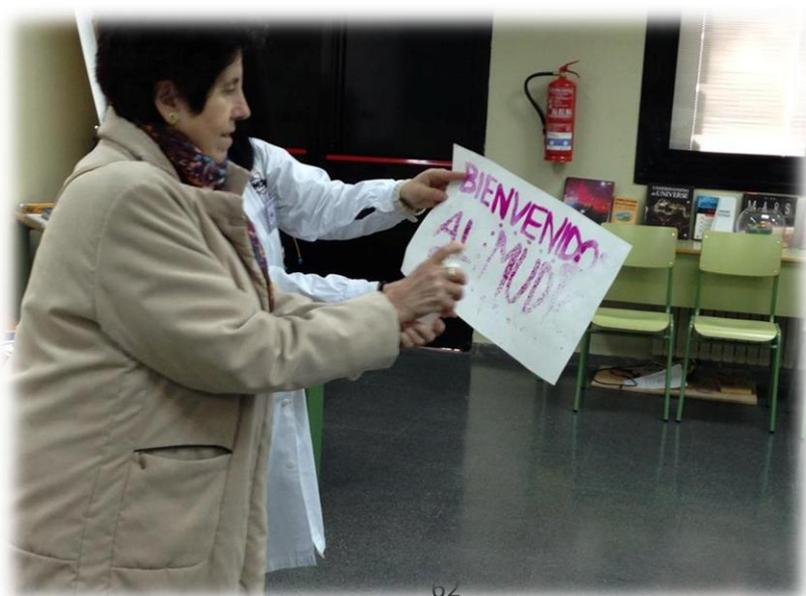




3.7. Ocio y tiempo libre

El objetivo es conseguir que los usuarios cambien su rutina habitual y se relacionen en otros ámbitos. En el mes de Enero se realizó una excursión al MUDIC. En esta excursión participaron 14 de nuestros usuarios y un familiar acompañante.

Es importante destacar que este año no hemos podido realizar más salidas con los usuarios debido a falta de financiación para contratación de personal.





También se ha celebrado el carnaval en la Asociación, elaborando los disfraces propios y preparando actividades lúdicas, al terminar el día se eligió al rey y la reina del baile.





El 3 de Diciembre de 2015, vino la Asociación de Teatro de Jubilados de Orihuela a realizar un teatro para los usuarios al centro.





3.8. Formación y sensibilización

A lo largo de la anualidad se han llevado a cabo varios talleres de esta naturaleza en varios centros externos:

- Colegio Jesús- María San Agustín, concretamente destinado al alumnado de C.F.G.M. *“Técnico en cuidados auxiliares de*



enfermería". **Motivo:** dar a conocer el centro y optar a que los alumnos/as puedan realizar el periodo de prácticas curriculares.

- Residencia de ancianos de Orihuela. **Motivo:** dentro de las actividades conmemorativas del día Mundial del Alzheimer (21 de septiembre).
- Servicios Sociales de Callosa de Segura. **Motivo:** participación como ponentes en el curso de cuidadores dependientes para explicar la dependencia del enfermo de Alzheimer.

Todas las actividades fueron demandadas por los centros externos a la coordinadora de A.F.A. Miguel Hernández, quien puso en conocimiento de la propuesta a la profesional de la psicología para la preparación de la misma.

Para ello, se preparan los materiales a difundir mediante presentación Power-Point y con la ayuda/supervisión por parte de la coordinadora, ya que tanto ella como la psicóloga serán las encargadas de implementar la sesión en los centros mencionados.

- **Contenidos:**

- Colegio Jesús- María San Agustín, concretamente destinado al alumnado de C.F.G.M. *“Técnico en cuidados auxiliares de enfermería”*: **1.** Demencia (qué es, signos, que provoca en el sujeto...). **2.** Alzheimer (qué es, etiología, sintomatología,...). **3.** A.F.A. Miguel Hernández (quienes somos, organigrama, cómo



- acceder, servicios, instalaciones). **4.** Ejercicios prácticos de estimulación cognitiva. **5.** Auxiliar de enfermería (funciones en AFA y habilidades). **6.** Despedida con video ilustrativo del centro, propuesta para captar voluntarios y/o alumnos de prácticas y tiempo de preguntas/dudas.
- Residencia de ancianos de Orihuela: **1.** Presentación (personal, grupal y centro AFA). **2.** Significado, características y sintomatología de palabras clave (demencia y Alzheimer). **3.** Personajes famosos afectados. **4.** Exposición de personas conocidas afectadas. **5.** Señales de alerta. **6.** Concurso de psicoestimulación: Prueba 1 – orientación. Prueba 2 - El refranero castellano. Prueba 3 - Praxias, nudo corbata. Prueba 4 - Gnosias. Prueba 5 - Adivinanzas. Prueba 6 - atención/concentración, encuentra el no repetido. Prueba 7 – baile. **7.** Despedida (con video ilustrativo centro y tiempo de preguntas).
 - Servicios Sociales de Callosa de Segura: **1.** Presentación (personal, grupal y centro AFA). Proyección corto sobre Alzheimer. **2.** Significado, características y sintomatología de palabras clave (demencia y Alzheimer). **3.** Fases de la enfermedad. **4.** Afectación del cuidador y el entorno. **5.** Cuidar al cuidador. **6.** Presentación de la Asociación. **7.** Actividades que se realizan en el centro y sus beneficios. **8.** Proyección vídeo AFA.



- Temporalización

- Colegio Jesús- María San Agustín, concretamente destinado al alumnado de C.F.G.M. *“Técnico en cuidados auxiliares de enfermería”*: viernes 5 de junio de 2015, de 10 a 11 horas en sala de audiovisuales de segunda planta del Centro Educativo.
- Residencia de ancianos de Orihuela: martes 29 de septiembre 2015, de 10 a 12 horas en una sala multiusos de la primera planta de la residencia.
- Servicios Sociales de Callosa de Segura: 19 de mayo de 2015, de 10.00 a 12.30 horas en sala multiusos de la planta baja del centro.

- Objetivos

Objetivo General (O.G): Informar a población externa tanto la enfermedad (demencia y alzheimer) como el Centro AFA Miguel Hernandez.

Objetivo específico (O.E.1.): DEMENCIAS- sensibilizar a grupos de población externa con las enfermedades de tipo demencial, a través de facilitar y emplear diversos recursos didácticos.

Objetivo específico (O.E.2.): A.F.A. MIGUEL HERNÁNDEZ – Dar a conocer y difundir a grupos de población externa el centro a nivel general (quiénes somos, qué hacemos...) y específico (servicios que se prestan).



Objetivo específico (O.E.3.): En definitiva, acercar a grupos de población externa el trabajo que se hace desde la asociación cada día para mejorar la vida de los usuarios y sus familiares.

- **Participantes/usuarios**

- Colegio Jesús- María San Agustín, concretamente destinado al alumnado de C.F.G.M. “*Técnico en cuidados auxiliares de enfermería*”: alumnos de primer curso, unos 40 participantes oyentes.
- Residencia de ancianos de Orihuela: grupo de usuarios del centro, unos 18 participantes.
- Servicios Sociales de Callosa de Segura: grupo de cuidadoras beneficiarias de la Ley de Dependencia, con un total de 16 asistentes.

- **Valoración actividad**

Consideramos que talleres de esta naturaleza son fundamentales para difundir el trabajo diario que desde A.F.A. Miguel Hernández se hace para mejorar la calidad de vida de familiares y usuarios. Por otro lado, se programa e implementa bajo una perspectiva informativa, formativa, participativa y lúdica.



Es importante destacar que la campaña de Sensibilización en colegios e institutos no se ha podido realizar este año debido a falta de financiación.

Este año como novedad se ha celebrado el I CERTAMEN DE REDACCIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, en ello han participado todos los



niños de la campaña de sensibilización del año anterior, escribiendo un relato sobre la enfermedad. El premio era el libro de “El meu iaio” y un cheque en material escolar. Se repartieron un total de 3 premios.





4. OTRAS ACTIVIDADES

4.1. Certificación de calidad (UNE-EN ISO 9001:2008)

La A.F.A ha estado preparándose durante todo el 2014 para obtener el sello de Calidad. Debido al volumen del centro se consideró importante tener un sistema de calidad en funcionamiento que permita a todo el mundo trabajar mejor sin bajar el nivel de calidad exigido.

El pasado 25 de Junio de 2015 obtuvimos el Certificado de Calidad. Nos hicieron entrega del mismo en un acto el Alcalde de Cox, la Concejala de Bienestar Social de Orihuela y el delegado de la empresa certificadora OCA-Cert.





4.2. Simulacro

El 26 de Junio de 2015 se llevó a cabo un simulacro de incendio en el Centro de Mayores Dependientes de Cox, realizando la evacuación total del centro.





4.3. Charlas, talleres y cursos

- 25 de Febrero de 2015. Charla sobre Servicio de Autonomía y Atención a la Dependencia y otras prestaciones en el Centro de Mayores Dependientes de Cox.



- 19 de Mayo de 2015. Charla sobre la enfermedad de Alzheimer y la Asociación en Servicios Sociales de Callosa de Segura.





- 4 de Junio de 2015. Charla “Cambios físicos en el Enfermo de Alzheimer” en el Centro de Mayores Dependientes de Cox.

El objetivo de este curso fue dar a conocer a los familiares y cuidadores de los usuarios las características y afectaciones físicas y psicomotrices que pueden aparecer en este tipo de enfermos, y algunas indicaciones sobre cómo manejar dichos cambios físicos, así como dar a conocer las intervenciones que se realizan en el centro.

Se beneficiaron de este curso 13 personas, las cuales valoraron la realización del curso de la siguiente manera:

- El 90% de los asistentes consideró EXCELENTE el contenido de la charla. El resto consideró que el contenido había sido BUENO.
- El 72% de los asistentes consideró EXCELENTE la adecuación de los contenidos a sus necesidades. El 18% lo consideró BUENO y el 10% lo consideró REGULAR.





- 5 de Junio de 2015. Charla sobre la enfermedad de Alzheimer y la Asociación a alumnos de Auxiliar de Enfermería del Colegio Jesús María.
- 23 de Julio de 2015. Taller práctico sobre cambios posturales y técnicas de movilización en el paciente con Alzheimer en el Centro de Mayores Dependientes de Cox.

Durante el primer curso surgieron dudas por parte de los cuidadores, por lo que se decidió realizar un nuevo curso, ampliando la información del primero e incluyendo las inquietudes de los cuidadores. En él se dieron consejos e indicaciones sobre cómo intervenir en las distintas fases de la enfermedad para mejorar en la medida de lo posible la calidad de vida de los enfermos y mantener un nivel de actividad, dentro de sus posibilidades, durante las vacaciones estivales, para intentar frenar el avance del deterioro.

Se beneficiaron de este curso 22 personas, con la siguiente valoración:

- El 72% de los asistentes consideró EXCELENTE el contenido de la charla. El 18% consideró que el contenido había sido BUENO. El resto de asistentes no completó el cuestionario de satisfacción.
- El 59% de los asistentes consideró EXCELENTE la adecuación de los contenidos a sus necesidades. El 27% lo consideró BUENO. El resto de asistentes no completó el cuestionario.



- 21 de Septiembre de 2015. Charla sobre Los Retos del Alzheimer impartida por el neurólogo Santiago Mola en el Centro de Mayores Dependientes de Cox.
- 21 de Septiembre de 2015. Charla sobre Emergencias en el paciente con Alzheimer impartida por el Dr. Serna en el Centro de Mayores Dependientes de Cox.
- 29 de Septiembre de 2015. Charla y Taller sobre la enfermedad de Alzheimer en Residencia de Orihuela.
- 6 de Octubre de 2015. Taller de Risoterapia en el Centro de Mayores Dependientes de Cox.

La risoterapia es una técnica que ayuda al individuo a aprender a ver las cosas desde una óptica más positiva, disfrutar de la vida y mejorar la salud. Los talleres o sesiones de esta naturaleza tienen beneficios a nivel integral: desbloquear tensiones, disminuir la percepción del dolor, mejorar la función pulmonar, desarrollar la creatividad, mejorar las relaciones interpersonales, fortalecer el sistema inmunológico, exteriorizar adecuadamente los sentimientos...

Se trata de un proceso terapéutico y de crecimiento personal en el que mediante la risa y otras técnicas vivenciales con alto grado de interacción se puede encontrar la plenitud, satisfacción y felicidad.

"En 20 segundos de carcajada sana, se realiza la misma cantidad de ejercicio aeróbico que remando durante 3 minutos"



Como dijo el Dr. Rubishtein: *“La risa es un verdadero desintoxicante moral capaz de curar o por lo menos atenuar la mayoría de nuestros males. Y además, no hay ningún peligro si se supera la dosis”.*

Esta actividad fue propuesta por el presidente de la asociación a la psicóloga para que se incluyera dentro de la programación de la *“Jornada del Día Mundial del Alzheimer”*.

El taller se planificó para todo aquel que asistiera a la jornada (familiar o no) con intención de pasar un buen rato y divertirse. Es decir, ofrecer un espacio para que los participantes pudieran disfrutar del presente, conectándose con la emoción, e incluso, con la infancia. Conceptos clave: diversión, sentido del humor, desconexión, libertad y espontaneidad.

La profesional de la psicología se encargó de la planificación del taller en formato Power-Point, donde se prepararon todo tipo de recursos expresivos como medio de liberación de la risa sincera. Contenidos: **1.** Dinámica inicial. **2.** Presentación taller. **3.** Dinámica – “las vocales de la risa”. **4.** Dinámica “me pica”. **5.** Ejercicios de relajación: jastasana, alas de mariposa y saludos al sol. **6.** Dinámica “cada oveja con su pareja”. **7.** Dinámica “¿Bailamos?”. **8.** Frases para recordar. **9.** Abrazoterapia. **10.** Valoraciones y despedida.

- **Objetivos**

Objetivo General (O.G.): Programar una actividad lúdica que sirva para el descanso y desconexión de la rutina diaria de cuidado.



Objetivo específico 1 (O.E.1.): CUIDADORES – Superar y/o romper las resistencias psicológicas que afectan a la población cuidadora y facilitar un espacio de entretenimiento.

Objetivo específico 2 (O.E.2.): CALIDAD DE VIDA - Intervenir sobre la salud (física, psicológica y social) de la población destino a través de la liberación de tensiones, preocupaciones, dolores musculares, sociabilización... mediante el efecto terapéutico de la risa.

Objetivo específico 3 (O.E.3.): En definitiva, enseñar a los participantes que la risa es beneficiosa, sobre todo en los momentos de debilidad.

- **Valoración actividad**

Como se ha comprobado en los diversos estudios la risa aporta múltiples beneficios, siendo algunos de ellos observados y comentados entre el grupo de participantes (*“cuanta falta nos hace cosas como esta”*). La última pretensión fue facilitar a la población cuidadora la sensación de bienestar e intentar que desconectaran sus mentes de la rutina diaria y/o sobrecarga padecida. El desarrollo de la actividad fue un éxito rotundo, donde la diversión y empatía de los protagonistas se observa claramente en las siguientes fotografías:



- 22 de Diciembre de 2015. Taller sobre Adaptación del hogar y Actividades Básicas de la vida Diaria en el enfermo de Alzheimer en el Centro de Mayores Dependientes de Cox.





4.4. Otros eventos

Debido a la falta de financiación, que lleva a la Asociación a una carencia de recursos importante, debido al aumento de usuarios, la escasa cuantía de las subvenciones, el incumplimiento de pagos en la fecha requerida y

- 4 de Enero de 2015. Espectáculo Burbujas mágicas.



- 23 de Mayo de 2015. Jornadas de Participación Ciudadana de Orihuela.





- 15 de Julio de 2015. Participación en la ofrenda de flores a la Virgen del Carmen de Cox.



- 21 de Septiembre de 2015. Día Mundial del Alzheimer. Jornada de Puertas Abiertas.





Asociación
de familiares
de enfermos
con Alzheimer
y otras demencias

AFA Miguel Hernández

C/ País Valenciano, s/n
03300 Orihuela (Alicante)

CIF G53415816

F. 965302108

M. 625065355

www.afaorihuela.org
afaorihuela@gmail.com

Declarada de utilidad pública





- 27 de septiembre de 2015. Concierto benéfico Banda de Música “La Armónica”.

- 22 de Noviembre de 2015. Teatro Benéfico “¡Viva mi padre!”.
- 13 de Diciembre de 2015. Bingo solidario.

BINGO SOLIDARIO
ASOCIACIÓN DE ALZHEIMER
DOMINGO, 13 DE DICIEMBRE
DE 2015 A LAS 17.00H
EN LA CASA PARROQUIAL DE
COX

Asociación
de familiares
de enfermos
con Alzheimer
y otras demencias

AFA Miguel Hernández



4.5. Apariciones en medios de comunicación

- 16 de Septiembre de 2015 el presidente realizó dos entrevistas en Cadena Ser y Onda Cero con motivo del Día Mundial del Alzheimer.
- A lo largo del 2015 la Asociación ha aparecido 5 veces en los medios de comunicación.

29/4/2015 Colectivos para todas las inquietudes - La Verdad

Edución: Alicante

ORIHUELA

Colectivos para todas las inquietudes

Diecinueve entidades muestran la labor que realizan en un encuentro en La Glorieta

La Concejalía de Participación Ciudadana promueve desde hace tres años una cita que sirve para darlas a conocer entre los vecinos

JOAQUÍN ANDREU ESTEBAN ORIHUELA
@Andreujoaquin 27 abril 2015 10:33



Jóvenes de la asociación murada El Agudo en una exhibición de baile. / Joaquín Andreu Esteban

La Glorieta Gabriel Miró acogió ayer por la mañana el encuentro de asociaciones locales que promueve la Concejalía de Participación Ciudadana. La cita congregó a diecinueve entidades que desarrollan su labor en diversos ámbitos y que por tercera vez acuden a esta convocatoria para enseñar a los vecinos cuáles son los objetivos y las inquietudes que tienen.

La actividad fue inaugurada por el edil responsable del área, Emilio Zaplana, quien se congratuló de la posibilidad de que los residentes en el casco urbano conozcan de primera mano a estas entidades, ya que en ocasiones precedentes el lugar escogido fue el litoral. El concejal destacó que este tipo de encuentros facilitan asimismo que los participantes sepan también del trabajo que desarrollan el resto de colectivos «y pueden surgir puntos de encuentro para desarrollar actividades futuras y que se conozca que el municipio cuenta con numerosas, lo que demuestra la rica red de asociaciones con las que los oriolanos pueden colaborar». Acudieron de todos los ámbitos y rincones, desde la costa a pedanías o casco urbano, y desplegaron en los diversos expositores información de toda clase, desde aquellas que se dedican a la realización de actividades culturales o incluso las que trabajan para la integración de colectivos de inmigrantes como las de residentes ucranianos, colombianos o árabes en la ciudad.

También hubo sitio para las que tienen fines sociales en pos de los desfavorecidos como Vega Baja Acoge, Manos Unidas, Comercio Justo o Cruz Roja, acaso las más veteranas en cuestiones de voluntariado, quienes explicaron a los numerosos interesados que se acercaron cómo colaborar con ellas.

Otras como Adis o Renacer, MásVida, la Plataforma Antidesahucios o la Asociación de Alzheimer Vega Baja presentaron el trabajo que realizan con discapacitados, personas afectadas por el cáncer, a quienes se ven con problemas para afrontar sus hipotecas o la atención a drogodependientes. Tampoco faltó una representación del colectivo de mujeres de La Matanza, que presentaron platos de repostería tradicional.

La jornada también contó con exhibiciones de danza y música de otras asociaciones como la de Amigos del Rocío, que ya prepara las actividades del mes que viene, o el trabajo que desarrolla El Agudo con los jóvenes de La Murada en el ámbito medioambiental. Asimismo esta asociación amenizó la mañana con números de baile a cargo de las alumnas de uno de los talleres que realiza en la pedanía.

Nuevo Fiat 500X
El nuevo crossover de Fiat desde 13.500€
www.fiat.es/500X

Ford Mustang
Medio millón de europeos no se pueden equivocar: Este es el automóvil de 2015
www.ford.com/mustang

¿Soltero y mayor de 40?
Te aseguramos personas afines a ti.
Text de Amidad GRATIS.
www.amidad.es

Vinos al mejor precio
Descubre las ventas privadas de BODEBOCA. 10€ de dto en tu primer pedido.
www.bodeboca.com



La AFA 'Miguel Hernández' celebra el lunes 21 el Día Mundial del Alzheimer - Act... Página 1 de 7

Publicidad Contacto El periódico en PDF ISSUU

ÚLTIMA HORA / El equipo de gobierno planteará soluciones a la falta de uso del auditorio y del cons...

Activo

Orihuela-Vegeta Boja



Menú

SOCIEDAD

La AFA 'Miguel Hernández' celebra el lunes 21 el Día Mundial del Alzheimer

activador — 16 septiembre, 2015

18 0 0 0 0 0



Este sitio utiliza cookies para mejorar su experiencia de navegación. [Acepto](#) [Más información](#)

file:///C:/Users/ramon/AppData/Local/Temp/V9S11E5E.htm

18/09/2015

La AFA 'Miguel Hernández' celebra el lunes 21 el Día Mundial del Alzheimer - Act... Página 2 de 7

El próximo lunes, 21 de septiembre la Asociación Miguel Hernández conmemora el Día Mundial del Alzheimer y para ello ha programado una jornada de puertas abiertas con las siguientes actividades:

- Charla "Los retos del Alzheimer" Mola, Jefe de Servicio de Neurología del hospital Vega Baja
- Entrega de Certificación ISO 9001:2008 a la AFA Miguel Hernández
- Lectura del Manifiesto.
- Taller de Risoterapia.
- Charla "Emergencias en el paciente" Dr. Manuel Serna SAMUR.
- Concierto solidario (27/septiembre). Banda de música La Armónica de Cox. Auditorio.

Además se han organizado a nivel autonómico dos actividades de sensibilización:

- Una **Soltada de Globos** verdes que simboliza la unión de todas las AFAS, así como la esperanza de que todas las reivindicaciones sean escuchadas.
- La campaña **#abrazosporlamemoria** que desde el mes de julio ha invadido las redes sociales de abrazos. El objetivo sensibilizar sobre el Alzheimer y el cariño que necesitan las personas que la padecen.

AFA Miguel Hernández realizará la soltada de Globos en la sede de la AFA situada en la Av. Ramón Ávila Santos 49 de Cox, a las 11:30 horas. Durante el acto se hará lectura pública del Manifiesto de la Federación, que bajo el título "Avanzando juntos", plantea las necesidades que a nivel estatal y autonómico se deben cubrir para poder avanzar en el consenso, investigación, asistencia, política y tratamiento del Alzheimer, todo ello centralizándose en la persona, tanto en la persona que padece demencia como en su familiar.

El objetivo para A.F.A. Miguel Hernández es avanzar hacia la consecución de nuevos marcos que permitan la mejora de las condiciones de calidad de vida de todos cuantos hoy conviven con el Alzheimer. Uno de los principales objetivos es el avance en el diagnóstico a tiempo, para ello la Administración debe dar al Alzheimer el mismo tratamiento preventivo y de detección precoz que a otras enfermedades, además de capacitar a los agentes socio-sanitarios. Otro de los pilares fundamentales debe centrarse en avanzar en la investigación sobre el Alzheimer, tanto en el ámbito científico como en el social.

En la Comunidad Valenciana se estima que 120.000 personas, el 2,4% de la población padece algún tipo de demencia. Si sumamos a los familiares, esta cifra se multiplica por 3, siendo 480.000 las personas afectadas por el Alzheimer u otra demencia, un 10% de la población. Sabemos que estas cifras se multiplicarán a medio plazo, por lo que se deberían establecer las medidas necesarias para amortiguar esta situación. Y esto no puede ser de otra manera que desarrollando, desde ya, una "Política de Estado de Alzheimer"

Ramón Marhuenda, Presidente de AFA Miguel Hernández ha declarado que: "En un día tan importante para nosotros y en especial para las familias y afectados, espero que estemos unidos por la misma labor. Agradecer a todos aquellos que se implican con esta causa, desde voluntarios, ayuntamientos, medios de comunicación ya que gracias a estos nuestra labor y esta enfermedad 'es cada vez más visible'."



Este sitio utiliza cookies para mejorar su experiencia de navegación. [Acepto](#) [Más información](#)

file:///C:/Users/ramon/AppData/Local/Temp/V9S11E5E.htm

18/09/2015





Asociación
de familiares
de enfermos
con Alzheimer
y otras demencias

AFA Miguel Hernández

C/ País Valenciano, s/n
03300 Orihuela (Alicante)

CIF G53415816

F. 965302108

M. 625065355

www.afaorihuela.org
afaorihuela@gmail.com

Declarada de utilidad pública

28/9/2015

Oca Cert | Noticias certificación calidad ISO UNE



Social



Intranet

Empleados Clientes Auditores

Actualidad



Entrega del certificado de calidad ISO 9001 a la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer Miguel Hernández de Orihuela

Esta entrega estaba incluida en la programación de actividades realizadas por el centro con motivo del **Día Mundial del Alzheimer**, y en el que participaron tanto profesionales del sector, como personas con Alzheimer y sus familiares.

También asistieron al evento la concejala de Bienestar Social de Orihuela, Sábina Galindo y el alcalde de Cox (municipio donde se ubica la residencia). De izquierda a derecha: Miguel Ángel Gambín (Alcalde de Cox), Ramón Marhuenda (Presidente A.F.A. Miguel Hernández), Sábina Galindo (Concejala de Bienestar Social de Orihuela), Antonio Franco (Delegado de OCA CERT Alicante y Murcia) y Gloria García (Coordinadora A.F.A. Miguel Hernández).

oca, oca group, oca cert, iso 9001, miguel hernandez de orihuela

4

http://www.ocacert.com/noticias-223-Entrega-del-certificado-de-calidad-ISO-9001-a-la-Asociacion-de-Familiares-de-Enfermos-de-Alzheimer-Miguel-Her... 1/2

Activa Orihuela-Vega Baja

Del 22 al 29 de Septiembre de 2015

Los cerca de 800 alumnos de la Escuela de Adultos comienzan el curso en las aulas del Thader

■ Educación asegura que se está tramitando el pago de la deuda municipal por una cuantía de 15.500 euros y que confía en que las clases puedan seguir en el instituto

p. 4 El centro oriolano que acoge las d...

Jornada contra el olvido p. 10

EROSKI contigo

...y además este VIERNES y SÁBADO: Fuet extra Eroski unidad **1,00€**

Los que no olvidan a quienes padecen el mal de Alzheimer

Pedro J. Llorach

El Día Mundial del Alzheimer se ha celebrado esta semana con actividades en diferentes municipios de la comarca, con las que han reivindicado las necesidades que, a nivel estatal y autonómico, se deben cubrir para poder avanzar en el consenso, investigación, asistencia, política y tratamiento del Alzheimer, tanto en la persona que lo padece como en su familia.

En la Comunidad Valenciana se estima que 120.000 personas, el 2,4% de la población padece algún tipo de demencia. Si sumamos a los familiares, esta cifra se multiplica por 3, siendo 480.000 las personas afectadas por el Alzheimer u otra demencia, un 10% de la población.

Estas cifras se multiplicarán a medio plazo, por lo que se deberían establecer las medidas necesarias para amorigar esta situación, y no puede ser de otra manera que desarrollando una política de Estado para el Alzheimer.

La Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer (AFA), 'Miguel Hernández', con sede en Cox, conmemoró este día el 22 de septiembre con una jornada de puertas abiertas y una suelta de globos verdes, como hicieron las 36 asociaciones de familiares de personas con Alzheimer de la Comunidad Valenciana.

Los actos incluyeron la lectura del manifiesto 'Avanzando juntos', charlas, talleres e incluso conciertos, dentro de la campaña autonómica #abrazosporlamemoria, y contaron con la asistencia de Miguel A. Gambín, alcalde de Cox, Manuel Pineda, alcalde de Rafal, Sábina Galindo, edil de Orihuela, Santiago Mola, Jefe de Neurología del Hospital Vega Baja, además de los responsables de la AFA, como su presidente, Ramón Marhuenda, la secretaria, Noelia Martínez y la coordinadora, Gloria García.

«El objetivo es avanzar hacia la consecución de nuevos marcos que permitan la mejora de las condiciones de calidad de vida de todos cuantos conviven con la enfermedad, como asegura el presidente de AFA 'Miguel Hernández'.

'Neuronas por kilómetros'

La asociación de familiares de enfermos de Alzheimer, 'Acuérdate de mí' de Bigastro también conmemoró el Día Mundial con diversas actividades que se extenderán hasta el próximo domingo 27 con visitas de escolares y teatro.

Pero sin duda lo excepcional será la iniciativa 'Neuronas por kilómetros' que realizará el atleta Miguel Vañó para alertar de esta enfermedad y recoger donaciones destinadas a los proyectos puestos en marcha por la asociación.

Miguel emprenderá en octubre el camino de Santiago y varias pruebas atléticas en los próximos meses con la intención de obtener unos 3.000 euros.



5. CALENDARIZACIÓN

ACTIVIDAD	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
ATENCIÓN PSICOSOCIAL												
TALLERES DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA												
FISIOTERAPIA INDIVIDUAL Y GRUPAL												
FORMACIÓN												
OCIO Y TIEMPO LIBRE												
INTERGENERACIONAL												
TRANSPORTE												
TERAPIA PSICOLÓGICA INDIVIDUAL												
G.A.M												
COMEDOR												



6. BENEFICIARIOS

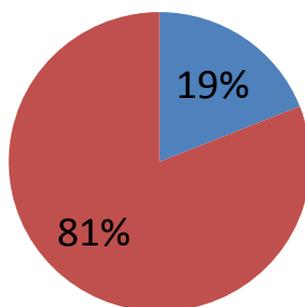
6.1. Talleres que ofrece la Asociación

La A.F.A. "Miguel Hernández" es de ámbito comarcal, por lo que se atienden usuarios de toda la Vega Baja de Alicante. El número total de personas atendidas que han recibido atención a lo largo de este 2015 en nuestros talleres de estimulación es de **58 usuarios**.

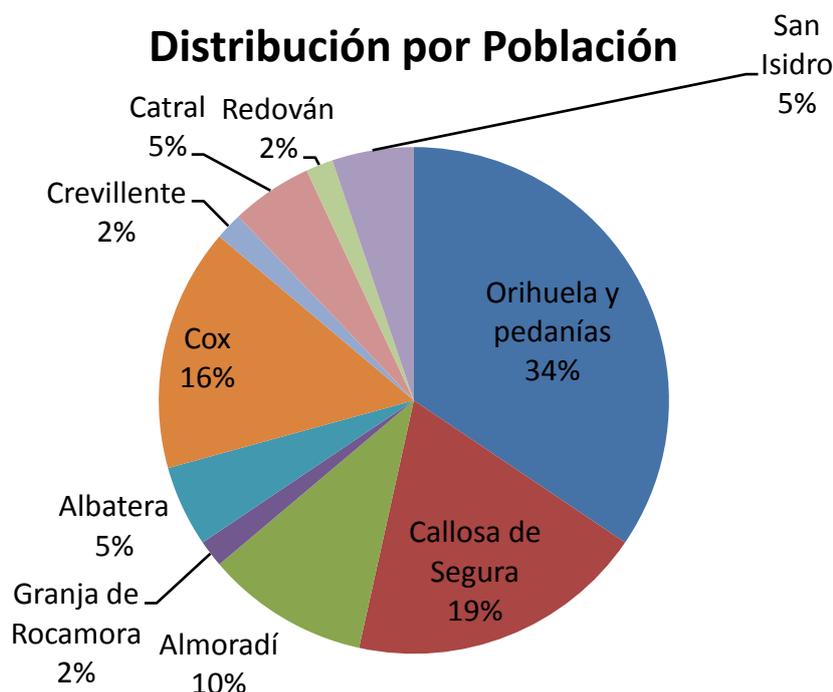
La **edad media** de las personas atendidas ha sido de **78,06 años**.

Distribución por Sexo

■ Hombre ■ Mujer



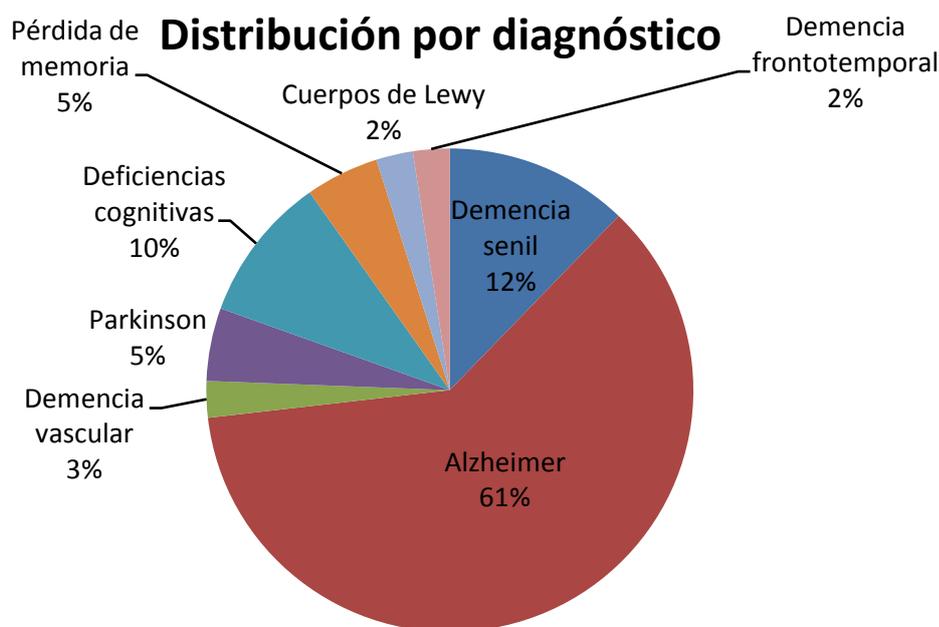
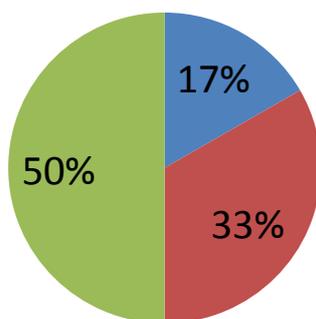
Distribución por Población





Distribución por Grupos de Trabajo

■ 1 ■ 2 ■ 3



Durante el año 2015 hemos tenido un total de **14 bajas**. A continuación se detallan los motivos:

- **Por inadaptación:** 4 usuarios.
- **Por empeoramiento de la enfermedad:** 8 usuarios.
- **Otros motivos:**
 - ✓ 1 usuario por decisión familiar.
 - ✓ 1 usuario por cambio de residencia.



6.2. Atención Psicológica y Grupo de Ayuda Mutua

6.2.1. Atención Psicológica Individual

DATOS ESTADÍSTICOS			
MUJERES	Nº Mujeres: 17 (65,38%)	Edad media mujeres: 50, 64 años	Parentesco: 12 hijas (46,15 %), 2 cuidadoras (7,69%) y 3 cónyuge (11,53 %).
HOMBRES	Nº Hombres: 9 (34,61%)	Edad media hombres: 65, 66 años	Parentesco: 2 hijos (7,69 %) y 7 cónyuges (26,92 %)
POBLACIONES	Orihuela (10 – 38,46 %) Albatera (2 – 7,69 %)	Catral (1 – 3,84%) Cox (5 – 19,23%)	Callosa de Segura (5 – 19,23%) Otros (3 – 11,53%)
INTERVENCIÓN ACTUAL	Sí: 12 (46,15%)		No: 14 (53,84%)

6.2.2. Grupo de Ayuda Mutua

DATOS ESTADÍSTICOS			
MUJERES	Nº Mujeres: 10 (55,55%)	Edad media mujeres: 52.55 años	Parentesco: 9 hijas (52,63%) y 1 cónyuge (5,26%).
HOMBRES	Nº Hombres: 9 (52,63%)	Edad media hombres: 68,66 años	Parentesco: 2 hijos (10,52%) y 7 cónyuges

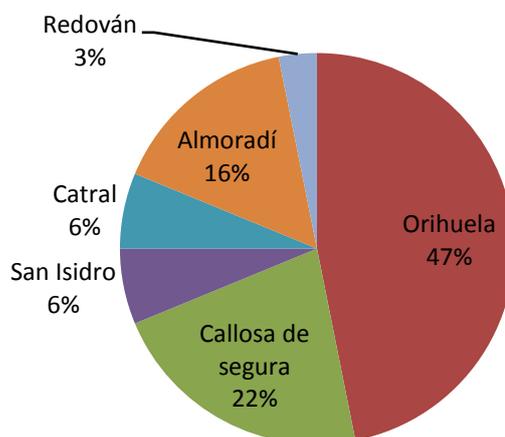


			(36,84%)
POBLACIONES	Orihuela (4 - 21,05%) Albatera (4 - 21,05%)	Catral (4 - 21,05%) Cox (4 - 21,05%)	Callosa de Segura (3 - 15,78%)
MORTALIDAD	Sí: 8 (42,10%)		No: 11 (57,89%)

6.3. Servicio de transporte

Durante el año 2015 se han atendido un total de 32 demandas de distintos usuarios para el servicio de transporte en las diferentes rutas que tenemos. Siendo la distribución de población de la siguiente forma:

Servicio de Transporte

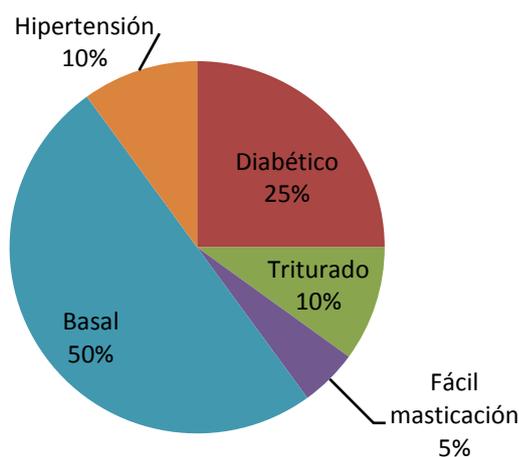




6.4. Servicio de comedor

Este año 2015 hemos atendido a un total de **20 usuarios** en el servicio de comedor, bien de manera esporádica o fija. A continuación se refleja la tipología de menús solicitados:

Servicio de Comedor



6.5. Solicitud de información

A lo largo del año se han atendido bien de forma personal o bien telefónicamente a **90 usuarios** que demandaban cualquier tipo de información sobre servicios, recursos, dependencia, incorporación a la asociación, etc.

6.6. Valoraciones

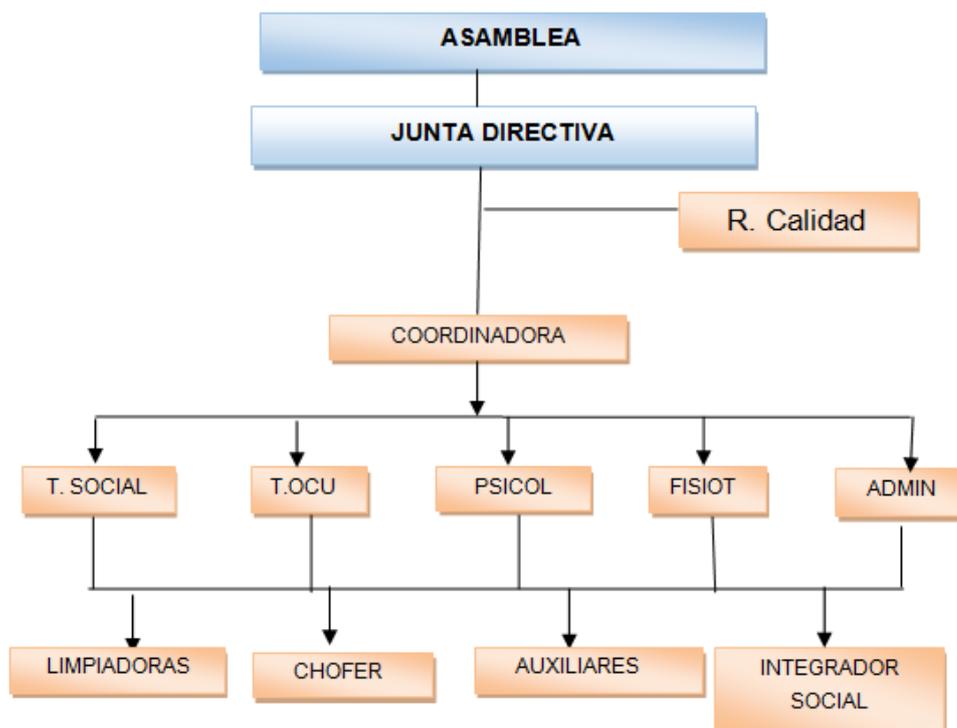
A lo largo del año se han realizado **35 valoraciones nuevas**, de las cuales 5 han sido de Callosa de Segura, 7 de Cox, 12 de Orihuela, 4 de Almoradí, 1 de Daya Nueva, 2 de Albufera y 1 de Catral.



De estas 35 valoraciones nuevas 24 de ellos se han incorporado y en 7 de ellos no se ha producido la incorporación por los siguientes motivos: 3 no eran aptos, 3 el usuario mostraba rechazo a incorporarse, 1 pasó a lista de espera y cuando tuvimos plaza ya no le interesaba el recurso, 3 de ellos están actualmente en **Lista de Espera**.

7. EQUIPO HUMANO

7.1. Organigrama



El equipo humano de la Asociación, está formado por:

- **Junta Directiva** de la Asociación, que actualmente está compuesta por: 1 presidente, 1 vicepresidente, 1 tesorero, 1 secretario y 4 vocales, los cuales se encargan de la toma de decisiones de la asociación.



- **Responsable de Calidad** quien se responsabiliza de mantener e implementar el sistema de calidad; elabora y revisa la documentación del sistema.
- **Coordinadora** es quien se responsabiliza y organiza las labores diarias de la Asociación, así como supervisa el trabajo que se va generando.
- **Trabajador Social** es el personal que da entrada a los usuarios a la asociación, es la persona que informa, orienta, asesora, realiza labores de valoración, gestión y derivación a otros recursos pertinentes, realiza charlas y talleres formativos, encargada de la realización de proyectos y memorias.
- **Psicólogo** es la persona encargada de dirigir y organizar el GAM, las Terapias Psicológicas Individuales, valoración de usuarios, talleres de estimulación, charlas y campañas formativas y de sensibilización.
- **Terapeuta Ocupacional** es el profesional encargado de los talleres de estimulación cognitiva, valoración de usuarios, orientador en la adaptación del hogar e imparte charlas y talleres.
- **Fisioterapeuta** es la profesional encargada de los talleres de estimulación física, psicomotricidad, rehabilitación, valoración de usuarios, imparte charlas y talleres.
- **Integradora Social** es la profesional encargada de los talleres de estimulación cognitiva, de la parte de ocio y animación, valoración de los usuarios.
- **Auxiliares de enfermería** actualmente contamos con 5 auxiliares en el centro, las cuales se encargan de velar por el cuidado de los usuarios, que las necesidades básicas de estos estén cubiertas, apoyo a los



usuarios en los talleres y servicio de transporte, encargadas del servicio de comedor.

- **Administrativo** es la persona encargada del departamento de gestión laboral, fiscal y contable, y justificaciones de subvenciones.
- **Limpiadora** es la persona encargada de que el centro permanezca limpio y en buenas condiciones higiénicas.

7.2. Funciones de los trabajadores

RESPONSABLE DE CALIDAD

- Es el/la representante de la Dirección del Centro.
- Se responsabiliza de mantener e implantar el Sistema de Calidad.
- Elabora y revisa la documentación del sistema.
- Registra las acciones (mejora, correctivas y preventivas), las NO conformidades.
- Documenta la comunicación interna.
- Realiza el seguimiento de objetivos, indicadores y análisis de datos.

COORDINADORA

- Atiende a las indicaciones del Presidente, la Junta Directiva y el Responsable de Calidad.
- Es el representante de la Junta Directiva en el Centro.
- Coordinar los trabajadores/as del Centro.
- Recepción y archivo de hojas de registro de profesionales (kilometraje, hojas de asistencia, etc)
- Registro de salida de los trabajadores/as.



- Garantizar el buen funcionamiento del Centro.
- Supervisión de las tareas y el trabajo del resto de los profesionales, así como los horarios.
- Atención personal y telefónica.
- Entrevistas con las personas interesadas en el Centro para dar información del mismo.
- Dirección de las reuniones de Equipo.
- Control del Registro de usuarios, parte de asistencia y evaluación de actividades.
- Garantizar el bienestar de los usuarios del Centro.
- Recepción y gestión del voluntariado.
- Visitas exteriores para la difusión y gestión del Centro.
- Recepción de CV
- Gestión del transporte.
- Favorecer el buen canal de comunicación con la familia, solventando las incidencias.
- Actualización de las redes sociales.
- Gestión de excursiones.
- Llevar el control de voluntarios, así como elaborar los convenios y seguimiento de los mismos.
- Realización de circulares informativas a los socios de la A.F.A.
- Mantener reuniones periódicas con la Junta Directiva del Centro para coordinar los trabajos.
- Recepción, atención y tramitación de solicitudes, quejas, y sugerencias y comunicación a la Junta Directiva.



- Recibir y acompañar al usuario y a su familia el día de la incorporación.
- Solventar las incidencias que pudieran surgir en el día a día de forma empática.
- Gestionar los pedidos de los almuerzos y comidas.
- Realizar mensualmente plantillas de control de faltas de los trabajadores/as, así como recibir y archivar los justificantes.
- Realizar por escrito las comunicaciones de las convocatorias de las Asambleas ordinarias y extraordinarias.

TRABAJADORA SOCIAL

- Como parte del Equipo de Valoración participaría en las funciones de éste como técnico.
- Realizar la valoración sociofamiliar y económica de los potenciales usuarios, plasmando dicha información en el Informe Social.
- Llevar a cabo las entrevistas de preingreso y de ingreso.
- Facilitar información de AFA Orihuela.
- Asesorar e informar al familiar sobre otros recursos de la AFA o de la Comunidad.
- Tramitar y gestionar ayudas y recursos sociales.
- Fomentar la integración y participación de las familias en la vida del Centro y la Asociación.
- Planificar y organizar el Departamento de trabajo social.
- Coordinar la labor del Centro con Instituciones públicas y privadas.



- Realizar el seguimiento de los pacientes e información a la familia sobre la evolución integral de su familiar en el Centro.
- Proporcionar (en el área de su competencia), formación e información a las familias de los usuarios y a las Instituciones.
- Búsqueda de convocatorias para presentar proyectos.
- Elaboración de Proyectos y Subvenciones.
- Atención personal y telefónica para dar información a los familiares de usuarios sobre actividades y servicios de AFA Orihuela.
- Asistir y participar en las reuniones de Equipo.
- Organizar e impartir charlas, jornadas, cursos y sensibilización en el ámbito de actuación de AFA Orihuela.
- Elaboración de la Memoria Anual.
- Tutor/a de alumnos/as en prácticas.

TERAPEUTA OCUPACIONAL

- Atiende a las decisiones de la Coordinadora del Centro, Responsable de Calidad y Junta Directiva.
- Realización de Talleres de estimulación con enfermos.
- Asistir y participar en las Reuniones de Equipo.
- Valoración de nuevos usuarios.
- Elaboración de informe final de valoración.
- Elaboración de informes de evolución de los usuarios.
- Cuidado y supervisión de usuarios.
- Apoyo en los talleres o servicios que se requieran.



- Cumplimentación y entrega a la Coordinadora de hojas de registro de terapia individual, etc...
- Elaboración de la Programación anual.
- Tutor/a de alumnos/as en prácticas.

FISIOTERAPEUTA

- Atiende a las decisiones de la Coordinadora del Centro, Responsable de Calidad y Junta Directiva.
- Elaboración de la Programación anual de trabajo.
- Realización de talleres de estimulación con los usuarios.
- Asistir y participar en las reuniones de Equipo.
- Valoración de nuevos usuarios.
- Elaboración de Informe final de valoración.
- Elaboración de Informes de Evolución de los usuarios.
- Cuidado y supervisión de usuarios.
- Apoyo en los Talleres o servicios que se requieran.
- Cumplimentación y entrega a la Coordinadora de hojas de registro de terapia individual, etc...

PSICÓLOGA

- Atiende a las decisiones de la Coordinadora del Centro, Responsable de Calidad y Junta Directiva.
- Realización de Talleres de Estimulación con los enfermos cuando se requiera.
- Asistencia terapéutica a familiares de manera individual.



- Desarrollo del Grupo de Ayuda Mutua.
- Asistir y participar en las reuniones de Equipo cuando se le requiera.
- Valoración de nuevos usuarios y entrevista a familiares.
- Elaboración de informes de evolución de los usuarios.
- Custodiar y mantener al día la documentación relativa a la evolución de la enfermedad, en cuanto a capacidades cognitivas y funcionales y el estado emocional y conductual del enfermo.
- Apoyo en los Talleres o servicios que se requieran.
- Cumplimentación y entrega a la Coordinadora de hojas de registro de terapia individual, etc...
- Programar las actividades de intervención con la familia para la aceptación y afrontamiento de la enfermedad.
- Realizar charlas de difusión y sensibilización.
- Elaboración de la Programación Anual.

INTEGRADORA SOCIAL

- Atiende a las decisiones de la Coordinadora de Centro, Responsable de Calidad y Junta Directiva.
- Supervisión, apoyo y desarrollo de talleres de estimulación.
- Elaboración de la Programación Anual.
- Bienvenida de los usuarios al Centro.
- Recogida y orden de material y salas.
- Realización de talleres
- Valoración trimestral de usuarios



AUXILIARES DE ENFERMERIA

- Atiende a las decisiones de la Coordinadora del Centro, Responsable de Calidad y Junta Directiva.
- Recogida y bienvenida de los usuarios en el punto de encuentro del transporte.
- Bienvenida de los usuarios al Centro.
- Informar a los familiares del estado de los usuarios.
- Traslado de los usuarios del transporte a las instalaciones del Centro.
- Supervisión y apoyo de los usuarios al baño.
- Repartir el desayuno.
- Supervisión, apoyo y ayuda a ingerir los alimentos
- Cuidado y supervisión de los usuarios.
- Apoyo en los talleres o servicios que se requieran.
- Realizar el aseo y limpieza de los enfermos, cuando la situación del enfermo lo requiera.
- Cumplimentar el parte de asistencia al Centro y del transporte..
- Elaborar las agendas del comedor.
- Preparación de los alimentos para la ingesta.
- Toma de temperatura de los alimentos y rellenar el parte de temperaturas. Temperatura del frigorífico.
- Reponer material en los armarios y carritos.
- Elaboración de previsión mensual de material de clínica.
- Administrar medicación vía oral a aquellos usuarios que lo soliciten bajo una prescripción médica y autorización familiar.



- Entrega de circulares a los familiares.

LIMPIADORA

- Atiende a las decisiones de la Coordinadora del Centro, Responsable de Calidad Y Junta Directiva.
- Mantener las instalaciones limpias y en orden.
- Limpiar las instalaciones que corresponden cada día según la plantilla de trabajo.
- Seguir el Programa de limpieza del Centro, así como las instrucciones semanales.
- Comunicar averías y deficiencias encontradas y comunicarlas.
- Comunicar las necesidades de material de limpieza.
- Recoger y tirar toda la basura del Centro a los contenedores.

ADMINISTRATIVA

- Atiende a las decisiones de la Coordinadora del Centro, Responsable de Calidad y Junta Directiva.
- Poner en conocimiento del Presidente, la entrada o salida de todos los documentos relacionados con el Centro.
- Atención telefónica.
- Recibir y atender a proveedores que vienen al Centro.
- Recibir y atender al personal de mantenimiento.
- Recibir y atender a las empresas que vienen a ofertar algún producto.
- Control de la correspondencia. Registro de salidas y entradas cuando corresponde.



- Cálculo mensual de nóminas, pagas extras de verano y navidad.
Realizar registro contable.
- Relación mensual de nóminas que facilita la justificación y contabilidad de la misma.
- Relación mensual de la Seguridad Social (modelo TC1 y TC2)
- Relación mensual de los cheques para pagar a los trabajadores/as y proveedores, relación de copias de cheques, relación en hoja de Excel.
- Realización Trimestral del impuesto sobre la Renta de las personas físicas modelo 111 para hacienda y del modelo anual 347.
- Contabilizar las facturas en el programa del Contaplus y su posterior archivo en una carpeta de gastos clasificada por años y proveedores.
- Contabilizar las facturas de gastos en una hoja de Excel para poder controlar las justificaciones.
- Realizar las justificaciones de los Proyectos subvencionados y aportar la documentación que exigen.
- Realizar un control de gastos de personal de cada uno de los trabajadores/as en una hoja de Excel para controlar los gastos de personal.
- Control del Programa de Riesgos Laborales.
- Control del Programa de Protección de Datos.
- Control de Compras.
- Control de la base de datos de los proveedores.
- Registro de incidencias con los proveedores.



- Pasar la remesa mensual y anual de las cuotas de los socios.
- Control de altas y bajas de los socios.
- Realizar la parte económica de los Proyectos que se realizan a lo largo del año para la solicitud de subvenciones, así como la documentación.
- Realizar el borrador del presupuesto anual de la Asociación.
- Realizar las altas, bajas y modificaciones de contratos en la Tesorería General de la Seguridad Social a través del sistema red directo.
- Realizar los contratos de trabajo, modificaciones, para su posterior presentación en el SERVEF

8. RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y ECONÓMICOS

Para la realización de los proyectos y actividades descritas anteriormente, la Asociación ha tenido que contar con los siguientes recursos económicos:

- Fondos propios (cuotas socios, donativos patrocinadores y colaboradores , cuotas usuarios por prestación de servicios).
- Subvenciones oficiales (Consellería de Bienestar social, Diputación de Alicante, Ayuntamiento de Rafal, Cox , Orihuela, CEFA y FEVAFA)



En cuanto a los gastos realizados para la realización de actividades y proyectos según memoria adjunta son los siguientes:

GASTOS (concepto)	Año 2015
1. COMPRAS	€ 5.930,63
-Alimentación (desayunos)	€ 1.806,72
-Bidones agua Centro	€ 783,47
-Productos de limpieza	€ 895,58
-Material de oficina	€ 1.975,35
-Material didáctico	€ 69,16
-Material talleres	€ 233,60
-Otros servicios limpieza	€ 130,00
-Material comedor	€ 36,75
2. GASTOS DE PERSONAL	€ 194.271,81
-Sueldos y salarios	€ 149.886,48
-Seguridad social	€ 38.385,33
-indemnizaciones	€ 6.000,00
-Dietas	
-Otros gastos sociales	
3. TRIBUTOS	€ 259,70
-Impuesto Circulación Vehículos	€ 242,00
-Tasas pagadas a la Administración	€ 17,70
4. MANTENIMIENTO	€ 10.853,86
-Reparaciones y conservación de edificio	€ 6.008,90



-Reparaciones y conservación de furgoneta	€	1.883,90
-Primas de seguros	€	2.351,49
-Reparaciones y mante. equipos procesos información	€	609,57
5. SERVICIOS Y SUMINISTROS	€	13.910,04
-Gasoleo	€	3.205,04
-Luz	€	9.220,73
-Telefono	€	1.484,27
6. TRABAJOS REALIZADOS POR TERCEROS	€	29.888,60
-Prevención de riesgos		
- Certificado de Calidad y Prev. Riesgos Laborales	€	3.176,48
-Asesoría		
-Transporte usuarios	€	15.840,00
-Mantenimiento de pagina web y programa de centro		
-Catering	€	10.376,48
-Gastos de correspondencia	€	397,15
-Alquiler furgoneta	€	98,49
7. GASTOS DIVERSOS	€	5.610,93
-Publicidad		
-Gastos financieros (Comisiones confirming)	€	994,51
-Gastos financieros (remesas de recibos)	€	287,85
-Viajes miembros de la junta	€	405,25
-Gastos convivencia	€	1.790,97
-Cuota FEVAFA	€	195,00
-Cuotas CEAFA	€	65,64
-Amortizaciones inmovilizado	€	1.871,71
TOTAL	€	260.725,57



Adjuntamos copia del balance de la cuenta de pérdidas y ganancias del año 2015 firmada por el presidente de la Asociación.

Los recursos materiales son los descritos en la memoria.

Para la realización de las actividades y proyectos descritos en la memoria la Asociación ha contado con los siguientes recursos humanos:

Personal contratado:

- Coordinadora/ Trabajadora Social Gloria García Guillamón.
- Psicóloga Marina López Pérez.
- Psicóloga Esther Riquelme Abad.
- Terapeuta Ocupacional Ángel Ruiz Martínez.
- Fisioterapeuta Martina Lorenzo Vázquez.
- Administrativo Luisa Marco Pérez.
- Auxiliar de clínica Elia Aparicio Ezcurra.
- Auxiliar de clínica Carmen Pérez Canales.
- Auxiliar de Clínica Paula Roch González.
- Auxiliar de Clínica Celia Cuartero Cutillas
- Auxiliar de Clínica M^a José Bernabeu Rives
- Auxiliar de Clínica M^a José Rives Amorós



- Auxiliar de Integración social Laila Maroto Marcos.
- Limpiadora: Zuni Isabel González Añazco
- Limpiadora: Lourdes Rosana Quenon Ríos

9. GRADO DE CONSECUCCIÓN DE LOS OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES:

1. Informar, Orientar y Asesorar sobre los distintos aspectos de la enfermedad.
2. Ofrecer Apoyo Psicosocial y acompañamiento al familiar y al enfermo.
3. Proporcionar Respiro al familiar.
4. Mantener la capacidad funcional y cognitiva del enfermo.
5. Aportar las técnicas de fisioterapia necesarias para lograr el mantenimiento físico del enfermo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.1. Asesorar a los usuarios sobre los recursos sociales y asistenciales a los que puede acceder, tanto públicos como privados.
- 1.2. Organizar jornadas y charlas informativas sobre la enfermedad de Alzheimer para sensibilizar y formar a la población.
- 1.3. Impartir cursos y talleres formativos destinados a los familiares y cuidadores principales.
- 1.4. Promocionar los servicios que se ofrecen en el centro.
- 1.5. Organizar actividades que faciliten el intercambio de información y experiencias entre los familiares y cuidadores.



- 2.1. Reducir los niveles de estrés y ansiedad en el familiar y en el enfermo.
- 2.2. Favorecer y/o reforzar el nivel de autoestima en el enfermo y en el familiar.
- 2.3. Proporcionar técnicas de afrontamiento para la resolución de problemas en la enfermedad.

- 3.1. Aliviar a los cuidadores en la atención permanente de su enfermo proporcionándoles unas horas para su descanso o actividades cotidianas.
- 3.2. Formar a la familia en técnicas especializadas en la atención y el cuidado de su enfermo.

- 4.1. Mantener el desempeño de las Actividades Básicas de la Vida Diaria.
- 4.2. Favorecer las relaciones sociales y evitar el aislamiento social del enfermo.
- 4.3. Mantener destrezas a nivel motor y físico.

- 5.1. Estimular y fortalecer la actividad física del enfermo.
- 5.2. Evitar y/o reducir la rigidez y atrofia muscular.

RESULTADOS ESPERADOS INICIALMENTE	RESULTADOS REALES OBTENIDOS
1.1 Que el 90% de los usuarios esté satisfecho con la atención recibida.	1.1. Objetivo superado, más del 95% está satisfecho con la atención.
1.2 Que se realicen 5 charlas al año en diferentes municipios de la Comarca.	1.2. Objetivo alcanzado en un 60% ya que solo se han podido realizar 3 charlas, debido a la falta de financiación.
1.3 Que se realicen 3 cursos o talleres al	1.3. Objetivo alcanzado 100%, ya que se han realizado 5 talleres.



<p>año.</p> <p>1.4 Que se realicen 4 apariciones al año en los medios de comunicación.</p> <p>1.5 Que la participación en las actividades sea del 60%.</p> <p>2.1 Que el 60% reduzca los niveles de estrés y supere los test.</p> <p>2.2 Que el 65% aumente los niveles de autoestima y supere los test.</p> <p>2.3 Que el 60% aplique las técnicas en la resolución de conflictos</p> <p>3.1 - Que el 65% de los cuidadores responda positivamente a los test de satisfacción.</p> <p>- Que el 75% de los usuarios acuda con regularidad a los talleres.</p> <p>3.2 - Que el 85% conozca y adquiera nuevas técnicas y habilidades.</p> <p>- Que el 65% aplique los nuevos conocimientos</p> <p>4.1 Que el 80% supere el test</p> <p>4.2 - Que la participación en las actividades grupales sea del 90%</p> <p>- Que las faltas de asistencia al taller no</p>	<p>1.4. Objetivo conseguido. 7 apariciones en radio y artículos de prensa.</p> <p>1.5. Objetivo superado, el 86% de los usuarios participa en las actividades.</p> <p>2.1. El 87% de los pacientes han superado los test.</p> <p>2.2. El 82% ha aumentado los niveles de autoestima.</p> <p>2.3. El 80% es capaz de utilizar las herramientas adquiridas.</p> <p>3.1. -El 100% de los cuidadores responde satisfactoriamente.</p> <p>- La asistencia a los talleres es del 92%. Las ausencias están justificadas.</p> <p>3.2. - Objetivo conseguido en un 90%.</p> <p>- Objetivo conseguido en un 85%</p> <p>4.1. El 80% mantiene el nivel de dependencia.</p> <p>4.2. - El 90% participa en las actividades propuestas en el grupo.</p> <p>- Objetivo conseguido.</p>
--	--



supere el 20%.	
4.3 Que el 60% realice las actividades propuestas.	4.3. Objetivo alcanzado. El 80% realiza las actividades.
5.1 - Que el 50% de los usuarios mantenga su autonomía en las ABVD.	5.1. El 75% de los usuarios mantiene su autonomía en las ABVD.
-Que los usuarios realicen 4 actividades físicas distintas.	- Objetivo alcanzado. El 100% realiza 4 actividades físicas distintas.
5.2 Que el 30% de los usuarios que padecen rigidez muscular la reduzcan.	5.2. Objetivo alcanzado. El 70% de los que padecen rigidez la ha reducido.

El nivel de consecución de los objetivos de este año ha sido muy favorable con respecto al año anterior, pues prácticamente todos los objetivos se han conseguido y aunque con ligeras diferencias en los porcentajes en comparación al año anterior, han tenido una tendencia ascendente.

No obstante, es muy importante destacar que debido al colectivo con el que la asociación trabajaba, enfermedades degenerativas, aunque se trabaje con los usuarios y se les estimule a diario las capacidades que conservan, la tendencia es mermar ya que el curso de la enfermedad continúa y aunque con la estimulación consigamos que el proceso de la enfermedad vaya más lento llega un momento en el que se manifiestan cambios que disminuyen su capacidad o movilidad.

Por otro lado, los familiares manifiestan la importancia de que los enfermos reciban la estimulación, ya que notan como se vuelven más sociables, algunos incluso manifiestan que colabora mas en las tareas de la casa, mejora su estado de ánimo y comportamiento. Muchos de ellos



manifiestan que durante el periodo de vacaciones que se encuentra cerrada la asociación sus familiares pierden capacidades o destreza en algunas habilidades, así como cambios de comportamiento y humor.

El hecho de salir de casa y la rutina diaria, nos hace enfrentarnos a situaciones en las que nuestro cerebro debe mantenerse activo y alerta, por lo que la propia sociabilización como tal es una buena manera de estimular, ya que surgen conversaciones donde se pide opinión, se realizan reminiscencias, etc. Muchos de ellos han ampliado sus redes sociales, evitando el aislamiento.

Los beneficios no solo han recaído en el enfermo sino también en el cuidador familiar que ha recuperado su tiempo y actividades diarias y de ocio, pudiendo descansar por unas horas de la atención continua que este tipo de enfermedades requieren, reduciendo así su nivel de sobrecarga, estrés y ansiedad.

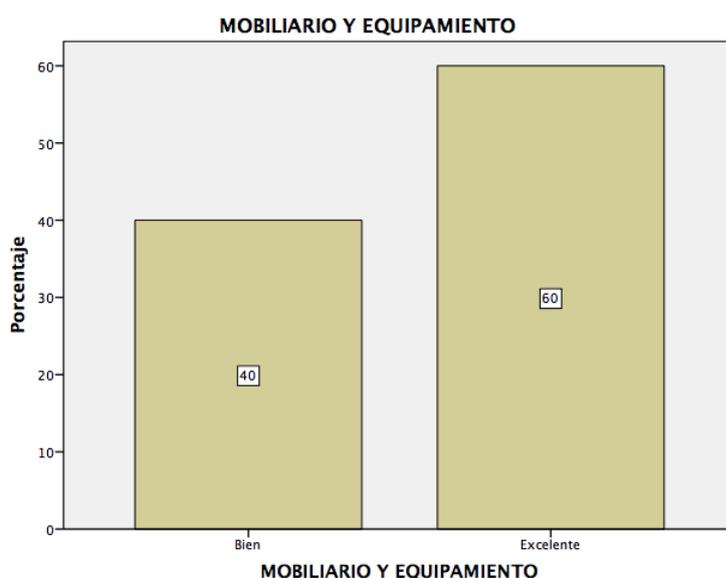
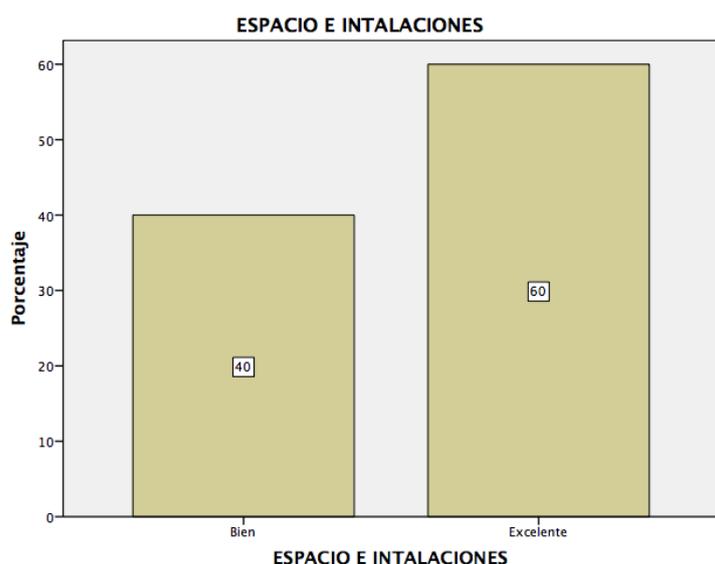


10. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

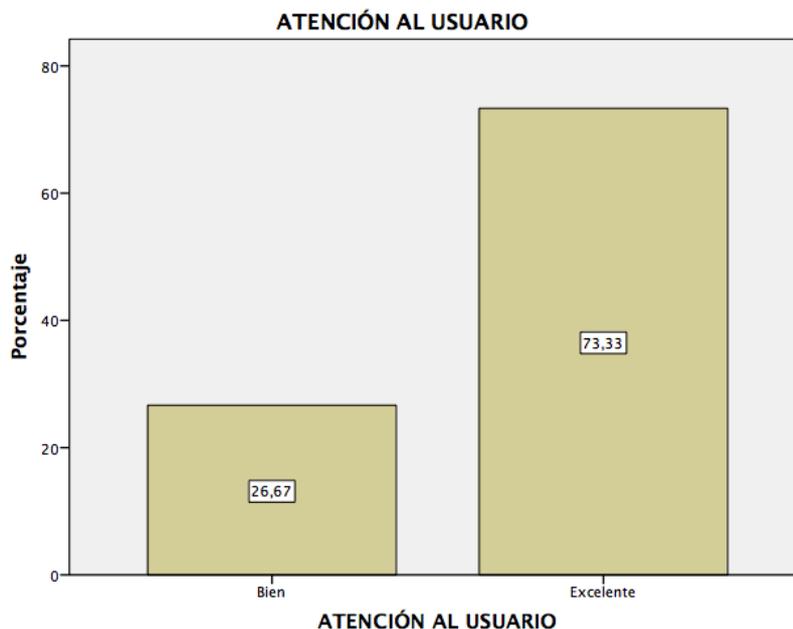
Se ha realizado la encuesta anual para conocer la satisfacción percibida de los familiares y usuarios a cerca de los servicios que se prestan para así poder mejorar los servicios a través de las sugerencias de todos ellos.

10.1. Familiares y/o cuidadores

El 60% de los familiares y/o cuidadores considera que el espacio y las instalaciones son excelentes, así como el mobiliario y equipamiento del que la Asociación dispone.



El 73,3% de los familiares y/o cuidadores consideran que la atención que recibe su familiar en la asociación es excelente, mientras que un 26,7% considera que es buena.



El 63,3% considera que el orden y la limpieza del centro es excelente, frente a un 36,7% que considera que está bien.

El 96,4% de los encuestados puntúa de manera positiva la recepción de quejas y sugerencias por parte de la asociación.

El 92,2% considera que la información a las familias es excelente o buena.

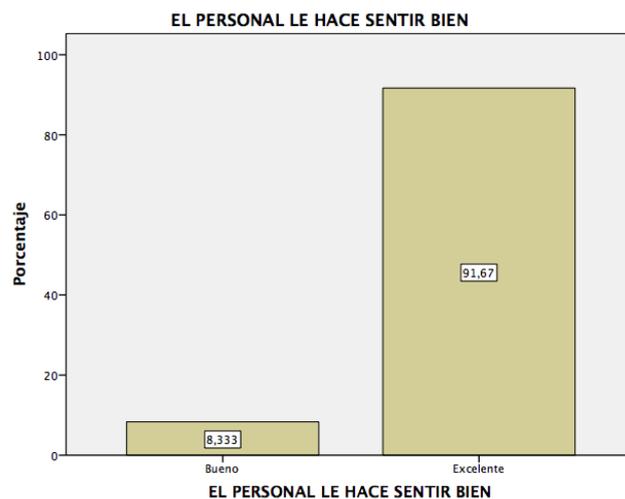
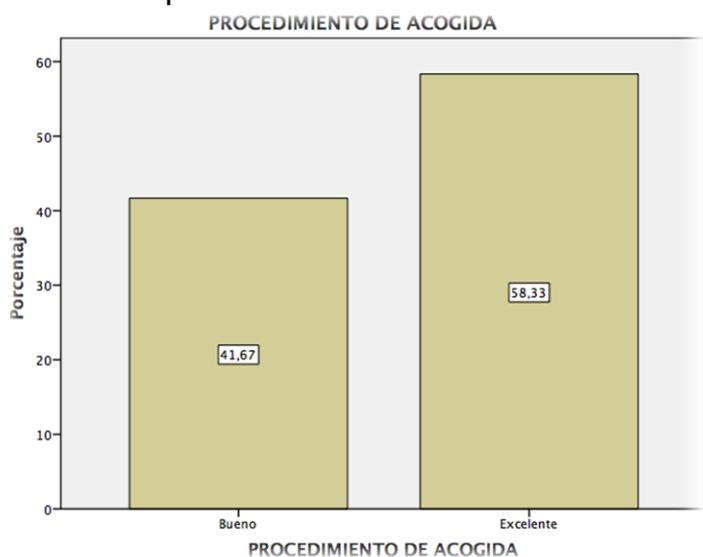
10.2. Usuarios

Algunos usuarios del centro han sido entrevistados con la finalidad de recoger su percepción a cerca de los servicios que se le prestan en la asociación. Los criterios de inclusión para contestar al cuestionario han sido que estuvieran en una fase leve de la enfermedad, permitiéndole sus capacidades cognitivas comprender el contenido de la pregunta, aún así los cuestionarios han sido cumplimentados con apoyo del personal del centro.



El procedimiento de acogida es puntuado bastante alto por los usuarios encuestados el 100% considera que es bueno o excelente.

El 91,7% de los encuestados afirma que el personal de la asociación le hace sentir bien, así como el 83,3% considera que se le atiende con rapidez.



11.EVALUACIÓN

Como se ha comentado anteriormente, la asociación ha seguido trabajando en tres direcciones que se consideran fundamentales:

1. Trabajo terapéutico y social con el enfermo
2. Trabajo terapéutico, social e informativo con las familias/cuidador.
3. Trabajo de sensibilización y formación de la sociedad.

En cuanto al trabajo terapéutico y social del enfermo, se proporcionan talleres rehabilitadores y estimulativos adaptados para su nivel de deterioro y/o conocimiento en general, además se presta una atención asistencial constante del enfermo y apoyo en las tareas de talleres, higiene y alimentación.



En cuanto al trabajo terapéutico, social e informativo con las familias y cuidadores, se proporciona 9 horas en total de respiro al día en horario de 9.00 a 18.00h donde ellos pueden realizar sus labores cotidianas, acudir a su actividad laboral sin que esta se vea perjudicada, pueden disfrutar de un tiempo de descanso, fomentando el cuidado compartido y por tanto la conciencia de cuidar al cuidador. Aquellos que lo desean reciben terapia psicológica individual, acuden al grupo de ayuda mutua y a las actividades, talleres y charlas que se preparan dotándoles de herramientas y técnicas para el cuidado diario de una persona con demencia.

En cuanto al trabajo sensibilización y formación de la sociedad, este año solo hemos podido llevar a cabo una pequeña parte debido a problemas de financiación, ya que la campaña navideña de sensibilización donde no solo se sensibiliza a la población de la enfermedad, sino también se explica la labor de la asociación y se realiza una captación de voluntarios (pilar fundamental para las asociaciones) no se ha podido realizar debido a limitaciones económicas, quizá por ello este año la asociación se ha visto resentida en cuanto al número de voluntarios participantes que tan solo ha ascendido a dos. No obstante, la asociación ha participado en cursos y talleres dirigidos a la población y cuidadores afectados.

El proyecto ha sido valorado positivamente pues los objetivos y las actividades previstas se han alcanzado.

Se han realizado valoraciones todos los meses y a lo largo del año se han ido incorporando nuevos usuarios que han ido adaptándose cada uno a su



ritmo, dentro del periodo de prueba establecido con una duración de 15 días.

Los resultados esperados como proporcionar tiempo libre y descanso al cuidador, mejorar la organización del entorno familiar, recuperar las aficiones por parte del cuidador, mantener los hábitos del enfermo y conseguir que tenga una mayor autonomía personal; se han conseguido en todos los usuarios, mejorando con ello su calidad de vida.

Gracias a la subvención que hemos recibido hemos desarrollado este proyecto con la máxima calidad, consolidando así el servicio y garantizando su continuidad en los próximos años, ya que en las reuniones mantenidas con las familias, nos transmiten la importancia que tiene para ellos la disposición de este servicio y cada año recibimos más demanda para asistir a los talleres en el centro.

Durante este año 2015 se han atendido un total de 90 demandas sobre algún tipo de información o asesoramiento sobre recursos y servicios disponibles. Hemos atendido a 58 enfermos dentro de la asociación y se ha prestado apoyo psicológico a 26 familiares cuidadores a través del apoyo psicológico y 19 familiares en el Grupo de Ayuda Mutua. Hemos realizado 35 valoraciones nuevas y ha habido 14 bajas de usuarios (4 por inadaptación; 8 por empeoramiento; 1 por motivos familiares y 1 por cambio de residencia).

En el perfil de usuarios que atendemos en la Asociación predominan las mujeres con una edad comprendida entre los 65 y 93 años, y la mayoría



procedentes de Orihuela y pedanías (34%), este año hemos notado demanda en edades muy tempranas, entre los 51 y 63 años.

El número total de usuarios que han utilizado el servicio de transporte a lo largo del 2015 han sido 32, de los cuales 15 son de Orihuela, 2 de San Isidro, 5 de Almoradí, 7 de Callosa de Segura, 2 de Catral y 1 de Redován.

El servicio ha estado dirigido a personas con enfermedad de Alzheimer u otra demencia, que no contaban con ningún medio de transporte para poder venir al centro.

Actualmente nos hemos visto obligados a establecer una lista de espera ya que para poder atender más usuarios necesitamos contratar más personal y para ello necesitamos más financiación. Esperamos poder atender todas las demandas que nos lleguen hasta completar el máximo de 60 plazas pues cada vez hay más demandas de afectados por la enfermedad Alzheimer y siendo el único recurso específico nos gustaría poder llevar el centro a su rendimiento máximo.

Además la Asociación tras casi un año de esfuerzo ha conseguido el certificado de calidad ISO 9001:2008, acreditando que los servicios que se prestan siguen unos procedimientos que acreditan calidad en sus actuaciones.

Los usuarios/as han sido evaluados en distintos momentos durante todo el año:

- 1- Valoración inicial de los potenciales usuarios/as.



- 2- Se ha valorado el comportamiento y la ejecución de la actividad que desarrollaban **diariamente**.
- 3- Se ha valorado **trimestralmente** la evolución de la enfermedad a través de diferentes pruebas adaptadas al nivel de la enfermedad.
- 4- Se han evaluado **semestralmente** los PAI (Plan de Atención Individualizada) evaluando los objetivos marcados y formulando nuevos.
- 5- De manera **anual** se ha entregado a las familias un Boletín Informativo con la evolución del usuario durante el último año.

11.1. Registros de control

Los registros de control que se cumplimentan a diario en la asociación son los siguientes:

- RECURSOS HUMANOS
 - Acciones formativas
- COMPRAS:
 - Listado de compras
 - Hoja de pedidos
- ANÁLISIS DE DATOS DE MEJORA:
 - No conformidades
 - Acciones correctivas
 - Acciones de mejora
 - Hoja de quejas y reclamaciones



- Acta de reuniones

- INFRAESTRUCTURA
- Listado de revisión del centro
- Parte de averías

- VALORACIÓN Y ADMISIÓN
- Cita valoración
- Test y cuestionarios
- Ficha de usuario
- Expediente de usuarios
- Registro en programa de gestión

- ATENCIÓN CONTINUA
- Comunicación de incidencias
- Registro de incidencias
- Ficha de control diario
- Valoración trimestral
- Plan de Atención Individualizado (PAI)
- Boletín de seguimiento anual
- Control diario de cuidados asistenciales
- Control de deposiciones
- Registro de pañales
- Registro de asistencia



- ATENCIÓN SANITARIA
 - Administración de medicación
 - Control cambio de pañal
 - Control de caducidades
 - Registro de control botiquín
 - Registro general de medicaciones
 - Autorización de medicación
 - Registro de temperatura de comidas
 - Registro de temperatura de frigorífico

- ATENCIÓN A FAMILIAS
 - Citación familias
 - Baja del centro

- VOLUNTARIADO
 - Convenio de voluntariado
 - Ficha de voluntariado
 - Ficha de actividad
 - Certificado de voluntariado



Asociación
de familiares
de enfermos
con Alzheimer
y otras demencias

AFA Miguel Hernández

C/ País Valenciano, s/n
03300 Orihuela (Alicante)

CIF G53415816

F. 965302108

M. 625065355

www.afaorihuela.org
afaorihuela@gmail.com

Declarada de utilidad pública

12. AGRADECIMIENTOS



GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE BENESTAR SOCIAL



DIPUTACIÓN
DE ALICANTE



CEAFA
CONFEDERACIÓN
ESPAÑOLA DE
ASOCIACIONES
DE FAMILIARES
DE PERSONAS CON

ALZHEIMER
Y OTRAS DEMENCIAS



FEDERACIÓ VALENCIANA
D'ASSOCIACIONS DE FAMILIARS
DE PERSONES AMB
ALZHEIMER



AYUNTAMIENTO
DE COX



En Orihuela, 25 de Enero de 2016

Ramón Marhuenda Medina

Presidente A.F.A. Miguel Hernández