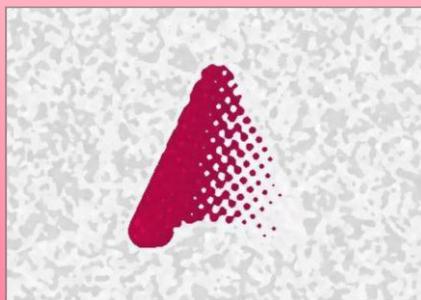


PROGRAMACIÓN ACTIVIDADES 2021

**ASOCIACION DE FAMILIARES DE
ENFERMOS DE ALZHEIMER
"EL ARENAL DE ROTA"**



INDICE:

1.- Datos del Centro

2.- Denominación del Centro

3.- Tipo de Centro.

4.- Capacidad Asistencial.

5.- Horario del Centro.

6.- Recursos humanos.

7.- Descripción de los Servicios Asistenciales.

8.- Plan General de Actuación.

8.1.- Objetivos generales.

8.2.- Prioridades.

8.3.- Perfil de la población.

8.4.- Criterios de intervención.

8.5.- Previsión presupuestaria.

8.6.- Evaluación.

8.7.- Participación de la población atendida.

9.-Actividades a desarrollar dentro del plan general.

10.- Declaración visión futuro

1.- DATOS DEL CENTRO:**DENOMINACIÓN DE LA ENTIDAD:**

Unidad de Estancia Diurna "Manuela Forja"
Asociación de Familiares Enfermos de Alzheimer y otras demencias
"El Arenal de Rota"
CIF/NIF: G-11803608

DOMICILIO SOCIAL :

Calle Doctor Roque Rodríguez Córdoba S/ N
C.P. 11.520- Rota (Cádiz)
Teléfonos: 956/81/59/67 620/66/51/26 **Fax:** 956/81/45/96
Correo electrónico: afarota@hotmail.com
Página web: www.afaelarenal.com

2. DENOMINACIÓN DEL CENTRO:

La Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias "El Arenal de Rota" (AFA EL ARENAL DE ROTA), nace como una entidad sin ánimo de lucro en Octubre de 2004, del deseo de un grupo de familiares y personas implicadas, para obtener información y apoyo en un momento en el que la enfermedad de Alzheimer era casi desconocida.

En la actualidad, se clasifica en la categoría de Asociación Tipo I, categoría que engloba todas aquellas entidades que prestan los Servicios Básicos y un programa que lo caracteriza; Programa de Unidad de Estancia Diurna.

AFA EL ARENAL DE ROTA tiene ubicada su sede central en el Edificio Manuela Forja Ramírez, en Calle Doctor Roque Rodríguez Córdoba s/n. Dispone de 2 Centros especializados donde se desarrollan los servicios; El Centro de Día "Manuela Forja Ramírez" y el Local 2.2 "Recuerda... a la vuelta de la esquina".

El Centro de Día Manuela Forja Ramírez cuenta con unas instalaciones acondicionadas y especializadas para la atención directa de 60 Usuarios que disfrutan de una jornada completa de estancia diurna. Están diseñadas y ajustadas a sus necesidades, con ambientes diferenciados de; Sala de Fisioterapia, Enfermería, 4 Salas donde se imparten Talleres, Baños adaptados, Office, Comedor ...y un amplio jardín que facilita el paseo y realización de diversas actividades al aire libre como el cuidado de la pequeña huerta que posee.

El Local 2.2 "Recuerda... a la vuelta de la esquina" cuenta con unas instalaciones acondicionadas y especializadas para la atención directa de 42 usuarios que optan por la jornada matinal del Taller de Memoria. Están diseñadas y ajustadas a sus necesidades, con ambientes diferenciados de; Sala de Motricidad Fina y Gruesa, 3 Salas donde se imparten talleres, baños adaptados y una terraza al aire libre.

3. TIPO DE CENTRO:

La Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias "El Arenal de Rota" (en adelante AFA) está inscrita en el **Registro Provincial de Asociaciones de Andalucía**, de 15 de Diciembre de 2.004, con el número **7268/1^a** y en el **Registro Municipal de Asociaciones Vecinales del Excmo. Ayuntamiento de Rota**, de 01 de Marzo de 2005, con el número **138**. Además está en el **Registro General de Entidades de Voluntariado** de Andalucía, el 27 de Mayo de 2.008. También está inscrita en el **Registro de Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales** de la Comunidad Autónoma de Andalucía con el Número AS/E/6954 desde el año 2010 y en el **Registro de Asociaciones de Ayuda Mutua y autoayuda de Salud** asignándole el número de inscripción **1224/11**. Está autorizada como **Centro Sanitario con N.I.C.A 41588**.

En el año 2018 esta entidad figura **Certificada de Utilidad Pública**.

Esta entidad, además, cumple con lo referido en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, así como lo referido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales

A.F.A. "El Arenal de Rota" forma parte de la Federación Provincial de Cádiz, federada a nivel andaluz (CONFEAFA) y de la Confederación Nacional (CEAFA).

La misión de la entidad es incrementar la calidad de vida de las personas afectadas por una demencia y de sus familiares, proporcionando recursos y servicios que respondan a las necesidades que acompañan esta problemática.

Los valores que prima la entidad son los siguientes:

Cariño como elemento y expresión clave en la vida de las personas que atendemos, considerándolo como vehículo mediante el cual le transmitimos seguridad y estima.

Compromiso hacia una responsabilidad y obligación contraída con nuestra labor que hace posible la materialización de nuestras acciones.

Respeto dispensado a cada una de las personas por los valores que representa y por la trayectoria de años que la avala, siendo conscientes de la identidad única de cada uno de ellos.

Mejora continua que nos lleva a afrontar cada día como un reto. Mejorar los estándares y detectar nuestros fallos para superarnos son nuestra motivación.

Visión compartida entre todos los miembros que componemos la organización, en la que todos sintamos que nuestros resultados sean fruto de un trabajo en equipo en el que cada uno aporta y es escuchado.

4. CAPACIDAD ASISTENCIAL:

El Centro de Día Manuela Forja Ramírez cuenta con unas instalaciones acondicionadas y especializadas para la atención directa de 60 Usuarios que disfrutan de una jornada completa de estancia diurna.

El Local 2.2 “Recuerda... a la vuelta de la esquina” cuenta con unas instalaciones acondicionadas y especializadas para la atención directa de 42 usuarios que optan por la jornada matinal del Taller de Memoria.

5. HORARIO DE LOS CENTROS:

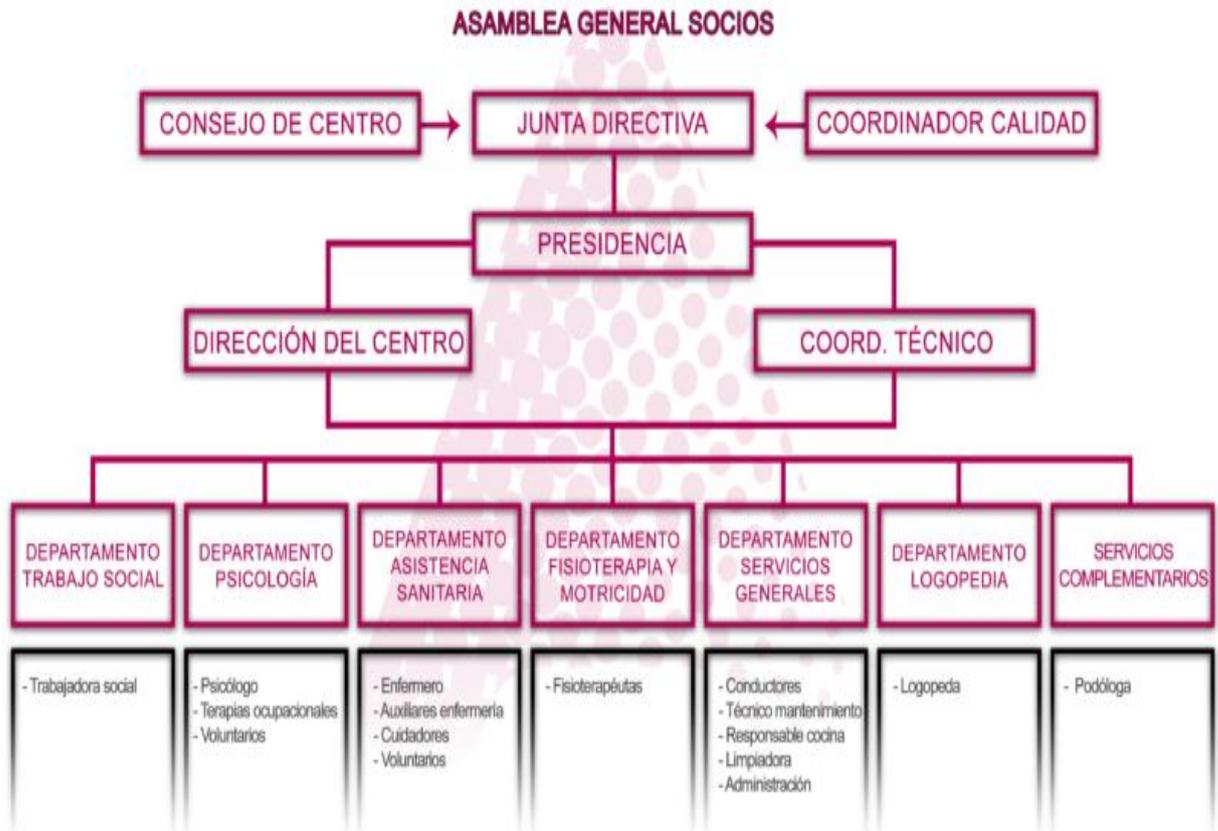
El horario de apertura de la U.E.D. "Manuela Forja Ramírez" que gestiona la entidad es de lunes a viernes de 10:00 h a 18:00 h. La Unidad de Respiro Familiar tiene horario de lunes a viernes desde las 08:30 a 20:00 horas y los sábados de 10:00 a 18:00 horas. El horario de atención al público está comprendido entre las 9:00 horas y las 18:00 horas.

El Local 2.2 “Recuerda... a la vuelta de la esquina” tiene un horario de atención al usuario es de 9:30 h a 13.30 h de Lunes a Viernes incluyendo el servicio de transporte. La atención al público se gestiona en el Centro UED Manuela Forja.

6. RECURSOS HUMANOS:

Para garantizar el buen funcionamiento de la entidad contamos con un equipo el que podemos destacar Psicólogo, Trabajadora Social, Logopeda, ATS, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Auxiliares de clínica, Personal de Servicios etc., profesionales multidisciplinares especializados que abordan tres áreas de intervención: la Rehabilitación (tanto a nivel psíquico como físico) la Supervisión Sanitaria y el Soporte Social al usuario y a su entorno para evitar el declive funcional y cognitivo del enfermo. Para ello el programa de actividades ofrece un amplio abanico de actividades: Taller de Psicoestimulación, Taller de Psicomotricidad, Gerontogimnasia, actividades al aire libre...

Categoría profesional	Nº de personal
Directora	1
Coordinadora técnica	1
Administración	2
Trabajadora Social	1
Psicólogo	3
Due	2
Fisioterapeuta	3
Logopeda	1
Terapeuta ocupacional	2
Auxiliares de clínica	13
Cuidadora	2
Limpiadora	2
Conductor	4
Mantenimiento	1



7. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS OFRECIDOS:

La Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias “EL Arenal de Rota” cuenta con un Plan General de Intervención en el que se enmarcan los diferentes servicios y los programas específicos de intervención que cubren las necesidades personales básicas, terapéuticas y sociales del enfermo tales como:

RESUMEN DE PROGRAMAS REALIZADOS**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN AL ENFERMO:****SERVICIO DE PSICOLOGÍA Y TERAPIA OCUPACIONAL**

1. PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA
2. PROGRAMA DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA
3. TERAPIA INDIVIDUAL
4. TERAPIA GRUPAL
5. PROGRAMA NUEVAS TECNOLOGÍAS
6. PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL
 - MANUALIDADES
 - ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA
 - PSICOMOTRICIDAD
 - ACTIVIDADES MUSICALES
 - REMINISCENCIA
 - TALLERES INTERGENERACIONALES
 - TALLERES LÚDICO –RECREATIVO
 - TALLER DE HUERTOTERPIA

SERVICIO DE FISIOTERAPIA**SERVICIO DE ATENCIÓN SOCIAL****SERVICIO DE ATENCIÓN SANITARIA****SERVICIO DE LOGOPEDIA (Según criterio profesional)****SERVICIO DE TRANSPORTE****SERVICIO DE COMEDOR****OTROS SERVICIOS (PODOLOGÍA, DUCHAS...)****PROGRAMA DE INTERVENCIÓN A LA FAMILIA :**

- Intervención Inicial
- Atención Social
- Atención Psicológica individual
- Grupo de ayuda Técnica
- Programa de Formación

PROGRAMA DIRIGIDO A LA CIUDADANIA:

1. Programa de Formación e información de trabajadores y voluntariado
2. Programa de Prácticas
3. Trabajo en beneficio a la comunidad
4. Campaña de sensibilización
5. Prestamos de Ayudas técnicas

8. PLAN GENERAL DE ACTUACION:

8.1 OBJETIVOS GENERALES :

- a) Prestar asistencia psicológica y apoyo social a los familiares de los/as afectados/as por la enfermedad.
- b) Asesorar e informar a los familiares de los/as enfermos/as de Alzheimer en materias legales, sociales y económicas.
- c) Promocionar y difundir en los medios de comunicación, todo lo que haga referencia al posible diagnóstico de esta enfermedad así como sus posibles terapias, a fin de facilitar la asistencia adecuada.
- d) Facilitar, mejorar y controlar la asistencia a los enfermos, para conseguir así mejorar su calidad al máximo posible.
- e) Estimular los estudios sobre la incidencia, evolución terapéutica y posible etiología de la enfermedad.
- f) Mantener los contactos necesarios con entidades y asociaciones dedicadas al estudio de la enfermedad, dentro y fuera de España, con el propósito de estar al día en los avances científicos que se produzcan en esta materia y así poder informar a los familiares de los enfermos.
- g) Informar y sensibilizar a la sociedad sobre la enfermedad.
- h) Promover el voluntariado.
- i) Fomentar recursos específicos para la enfermedad (Residencias, Centros de Día, ayuda domiciliaria, etc....)
- j) El uso y disfrute de los recursos especificados en el apartado anterior i) y que hayan sido o sean proporcionados por la Asociación, no puedan ser restringidos a familiares de socios de la Entidad. Son ampliables a cualquier persona enferma de Alzheimer residente en el ámbito nacional, que solicite los beneficios que se deriven de esos recursos y que acepte por sí o por persona en quien delegue, las normas y condiciones generales establecidas para el desenvolvimiento de los mismos.

- k) La incorporación a Federaciones, Confederaciones y Uniones de Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras demencias y cuyos fines coincidan con lo reflejado en el presente artículo y otros que presenten mejoras en el apoyo y ayudan a los afectados por esas enfermedades, así como sus familiares.
- l) De acuerdo con el apartado 2 del art. 13 de la vigente Ley de Asociaciones, los beneficios que se pudieran obtener derivados del ejercicio de actividades económicas, incluidas las prestaciones de servicios, se deberán destinar exclusivamente al cumplimiento de sus fines, sin que quepa en ningún caso su reparto entre los asociados, ni entre sus cónyuges o personas que convivan con aquellos con análoga relación de afectividad, ni entre sus parientes, ni su sesión gratuita a personas físicas o jurídicas con interés lucrativo.

8.2. PRIORIDADES:

Todas las actividades ejecutadas desde la A.F.A. contribuyen a incrementar la calidad de vida de las personas afectadas por una demencia y de sus familiares, proporcionando recursos y servicios que respondan a las necesidades que acompañan esta problemática.

8.3 PERFIL DE POBLACIÓN:

La Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer y Otras Demencias "El Arenal de Rota" interviene desde una perspectiva multidisciplinar a personas que padecen las siguientes patologías: Alzheimer, Parkinson, Esclerosis múltiple, Hidrocefalia, Tumores cerebrales, Demencia vascular y demencia mixta, Ataxia cerebelosa, Corea de Huntington, Cuerpos de Lewis...

Los usuarios del Centro de Manuela Forja pueden constar en el Sistema de Dependencia y poseer la Resolución del Plan Individual de Atención con reconocimiento de plaza en nuestro centro y de forma privada.

Los usuarios del Centro El Local 2.2 “Recuerda... a la vuelta de la esquina” acceden de forma privada.

También intervenimos con la familia nuclear del enfermo, y consecuentemente la familia extensa, a las que se pretende proporcionar los recursos necesarios, dentro de las posibilidades de la Asociación, para mejorar las condiciones socio-sanitarias y familiares, fortalecer la convivencia familiar, y favorecer la calidad de vida, tanto del usuario, como de los familiares y cuidadores.

8.4. CRITERIOS DE INTERVENCIÓN:

La población atendida en nuestro centro son personas mayores en situación de dependencia con Resolución de Plan Individual de Atención a través de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y con recurso de plaza en centro de día además de los que acceden de forma privada.

La evaluación integral de los usuarios permitirá obtener un Grado de Deterioro según la Escala de Reisberg GDS y Grado de Autonomía Funcional para determinar en qué programa /sala es conveniente su intervención.

8.5 PREVISION PRESUPUESTARIA:

INGRESOS	534.500
SOCIOS	3.500
TALLERES	155.000
ESTANCIA DIURNA 40%	96.000
SUBVENCIONES	280.000
GASTOS	534.500
PRODUCTOS FARMACIA Y COMPRAS	16.000
TRABAJOS (COMEDOR)	23.000
GASTOS PERSONAL	425.000
ARRENDAMIENTOS	20.100
REPARACION	13.000
SERV. PROFESIONALES	10.100
TRANSPORTES	4.500
SUMINISTROS	12.000
SEGUROS	6.800
TRIBUTOS	600
GASTOS FINANCIEROS	3.400

8.6. EVALUACIÓN:

La evaluación de las actividades será de carácter cualitativo y cuantitativo incluyendo datos referidos a las principales actividades que se lleven a cabo. Estos datos se obtendrán a través de registros de los datos establecidos en cada ficha de actividades.

Los posibles indicadores a utilizar son:

- Datos sobre las demandas: número y tipo de casos recibidos, número de casos atendidos, servicios prestados, casos de baja y causas de la misma.
- Datos sobre las actividades: grado de participación de los usuarios.
- Resultados de las encuestas de satisfacción tanto a los usuarios como a las familias.

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN AL ENFERMO:

La Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias “El Arenal de Rota” cuenta con un Plan General de Intervención en el que se enmarcan los diferentes servicios y los programas específicos de intervención que cubren las necesidades personales básicas, terapéuticas y sociales del enfermo tales como:

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA Y TERAPIA OCUPACIONAL

Desde el departamento de psicología se realizan programas terapéuticos, enfocados tanto a los pacientes como a los familiares de enfermos con demencia, desde junio de 2006, año de creación de la Unidad de Estancia Diurna (U.E.D). Para que los programas y servicios tengan la mayor efectividad posible, se les realiza a los pacientes un protocolo de evaluación por parte del equipo multidisciplinar del centro, con el objetivo de adaptar de forma individual los distintos programas de intervención.

Nuestro departamento utiliza el siguiente protocolo:

- **Historia clínica:** Datos personales, del cuidador, antecedentes de demencia, enfermedades asociadas...
- **Índice de Katz (Katz y cols., 1963) :** esta prueba nos proporciona una valoración de la autonomía de la persona en actividades básicas de la vida diaria. Las áreas valoradas son el baño/lavado, vestirse, uso del retrete, movilización, continencia y alimentación.

- **Índice de Lawton** : esta prueba valoran actividades instrumentales para la vida diaria, tales como cocinar, manejo del dinero, ir de compras, usar el teléfono, responsabilidad sobre la medicación...
- **Escala de demencia de Blessed y otros (1968)** :en esta escala se evalúa de forma general el estado del paciente, valorándose aspectos cognitivos, funcionales y psicológicos.
- **Escala de los SCPD** en la enfermedad de Alzheimer e **Inventario Neuropsiquiátrico de Cummings**. Estas pruebas proporciona información sobre la sintomatología psicótica, afectiva y sobre todo conductual que puedan aparecer en los pacientes.
- **Entrevista sobre la carga del cuidador de Zarit**: prueba que mide la carga emocional y física que presenta el cuidador principal en el momento de la evaluación.

- **Mini-Mental Stateexamination (Folstein y otros, 1975)** : se trata de un test de cribaje de demencias, útil también en el seguimiento evolutivo de las mismas. Puntúa como máximo un total de **30** puntos, examinando el estado de una serie de funciones cognitivas de forma rápida. El punto de corte para demencia se establece habitualmente en los **24** puntos
- **CAMDEX-R** (prueba de exploración Cambridge revisada para la valoración de los trastornos mentales en la vejez) y dentro de esta prueba el**Examen cognitivo (CAMCONG)**: es un test neuropsicológico que se utiliza para la valoración del deterioro cognitivo en personas de edad avanzada. Además ayuda a diagnosticar la demencia en un estadio incipiente, evaluando una amplia gama de funciones cognitivas. La prueba proporciona una puntuación total, siendo la máxima de **105** puntos, situándose el punto de corte, para determinar si hay demencia, entre **69/70** puntos.
- **Abbreviated Mental test (Hodkinson, 1972)**: esta prueba proporciona información sobre el estado de las funciones de memoria y concentración. La máxima puntuación es de **10** puntos, la cual indica ausencia de deterioro.
- **Set-Test de Isaacs**: test que mide la fluencia verbal semántica y es muy útil en caso de pacientes analfabeto y con déficit sensoriales.
- **Test de vocabulario de Boston**:Prueba de denominación a través de estímulos presentados visualmente.

■ **Test de los 7 minutos: Prueba** utilizada en el cribado de las demencias, valora funciones como la orientación temporal, memoria inmediata, a corto plazo, denominación, organización visuoespacial, procesamiento y memoria semántica.

■ **Escalas de Gradación:** Las escalas de Gradación de la Demencia están específicamente diseñadas para pormenorizar la gravedad de la Demencia y para el seguimiento evolutivo de la misma.

-Escala de deterioro global (GDS): establece una mayor especificación de la enfermedad con la distinción de 7 estadios que van desde la ausencia de alteración cognitiva o normalidad (GDS 1) hasta el deterioro cognitivo muy grave ((GDS 7). Es importante aclarar que las fases 1 y 2 no se refieren a la enfermedad de Alzheimer y la fase 3 se considera Deterioro Cognitivo Leve, barrera entre la normalidad y la enfermedad de Alzheimer. Los estadios del 4 al 7 correlacionan con una fase clínica con características propias y definitorias que equivalen a diferentes diagnósticos dentro de la enfermedad de Alzheimer (leve, moderada, grave, muy grave). Se evalúan cuatro aspectos del paciente: cognición, lenguaje, estado de ánimo y conducta, función motora.

- **Escala FAST de Reisberg y Cols (1982)**, está diseñada como escala complementaria a la escala GDS, facilitando con ello la clasificación de la demencia tipo Alzheimer en los 7 estadios posibles. En esta escala se especifican los estadios de la enfermedad y sus características en relación a un diagnóstico clínico.

Los programas que se realizan en este Departamento son los siguientes:

1. PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA
2. PROGRAMA DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA
3. TERAPIA INDIVIDUAL
4. TERAPIA GRUPAL
5. PROGRAMA NUEVAS TECNOLOGÍAS
6. PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL
 - MANUALIDADES
 - ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA
 - PSICOMOTRICIDAD
 - ACTIVIDADES MUSICALES
 - REMINISCENCIA
 - TALLERES INTERGENERACIONALES
 - TALLERES LÚDICO –RECREATIVO
 - TALLER DE HUERTOTERPIA

1. PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA

La estimulación cognitiva pretende realizar tareas tendentes a activar y mantener las capacidades mentales. El conjunto de técnicas utilizables se relacionan en parte en el concepto de psicoestimulación integral. Se incluyen actividades de estimulación de la memoria, la comunicación verbal, el reconocimiento, el ritmo y la coordinación, el esquema corporal, las praxis, las gnosias.... Estas tareas no se limitan a los aspectos de “recepción” de estímulos, sino que tiene también un importante componente de acción. Por este motivo, es mejor hablar de programas de estimulación y actividad cognitiva.

Los ejercicios que habitualmente se proponen en este ámbito tienen como objetivo estimular las habilidades mentales del paciente. Se trata de trabajar el lenguaje, la memoria, la imaginación, los sentidos..., como si las capacidades mentales fueran algo unitario y susceptible de una especie de “gimnasia mental”. Este método considera que la memoria y las capacidades neuropsicológicas se pueden ejercitar como se ejercitan los músculos.

Las áreas cognitivas que trabajamos son las siguientes:

- **Memoria**
 - Memoria de trabajo o a corto plazo (capacidad de mantener temporalmente las informaciones y su manipulación)
 - Memoria episódica a largo plazo (memoria de acontecimientos y eventos)
 - Memoria semántica (memoria de conocimientos)
 - Memoria inmediata (numérica y verbal)
- **Orientación**
 - Tiempo
 - Espacio
 - Persona
- **Capacidad Visuoespacial**
 - Atención y concentración
 - Reconocimiento de objetos
 - Reconocimiento de caras
 - Representación mental del espacio y de los objetos
 - Reconocimiento de la utilidad de los objetos

- **Lenguaje**

- Conversación (diálogos)
- Comprensión verbal y motora
- Denominación
- Fluidez verbal (categorización)
- Expresión verbal: definiciones, repetición
- Lectura comprensiva
- Grafía: espontánea, dictada, copiada

- **Praxis**

- Praxis constructiva (gestos y actos secuenciales de construcción)
- Gestos de comunicación (producción y reconocimiento)
- Gestos de manipulación
- Gestos del acto de vestirse (praxis del vestirse)

- **Capacidades ejecutivas:**

- capacidades conceptuales (semejanzas, diferencias)
- capacidades de planificación y organización de tareas
- capacidad de juicio
- capacidad de reconocimiento del propio estado
- pensamiento abstracto
- razonamiento verbal
- abstracción de proverbios

- **Cálculo**

- Reconocimiento del dinero
- Conocimiento numérico
- Sumas
- Restas
- Multiplicaciones
- Divisiones
- Problemas aritméticos

- **Esquema corporal**

- coordenadas
- conocimiento y acción

2. PROGRAMA DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA

Los trastornos psicológicos y del comportamiento (depresión, delirios, deambulación, agresividad...) pueden tener un impacto claro en los rendimientos cognitivos y funcionales finales del paciente. Ciertos trastornos son consecuencia de lesiones cerebrales, mientras que otros resultan de la interacción entre los efectos de las lesiones y las reacciones psicológicas de los pacientes. Precisamente los trastornos del comportamiento son los que generan más problemas a las familias y los cuidadores

Enfocar la terapia de las demencias como un problema estrictamente cognitivo constituye un grave error. En muchas ocasiones, incluso para poder efectuar una terapia cognitiva es preciso superar problemas previos de comportamiento. Estos trastornos representan una de las consecuencias de la enfermedad que provocan mayor discapacidad, y una de las mayores amenazas para la convivencia y la vida diaria de las familias. Además estos trastornos generan frecuentes visitas médicas, e ingresos en servicios de urgencias e instituciones sociosanitarias.

El tratamiento de los trastornos del comportamiento es difícil y complejo, sobre todo porque las capacidades mentales de los pacientes están reducidas y con frecuencia coexisten problemas médicos que complican el manejo del paciente y el uso de fármacos. Por todo ello la mejor aproximación terapéutica debe combinar tres aspectos;

- Información, consejos y apoyo familiar
- Cambios en el entorno vital del paciente para minimizar las causas de problemas psicológicos y del comportamiento: hay que simplificar las cosas y no deben ofrecerse excesivas opciones para elegir.
- Medicación adecuada, si fallan las intervenciones no farmacológicas

Desde nuestro departamento se interviene con el objetivo de modificar los comportamientos de los pacientes. La intervención está dirigida tanto al paciente como a la familia.

3. TERAPIA INDIVIDUAL

La terapia individual es el encuentro entre el terapeuta y el paciente en un ambiente de aceptación, confidencialidad y apertura al paciente para que pueda expresar sus problemas y emociones.

En la terapia individual se identifican los conflictos personales y su origen. Estos pueden responder a situaciones especiales, o tener su origen en nuestra propia historia personal. Es por esto que el objetivo principal en terapia es tener otro punto de vista para poder dar otro significado al problema y sus circunstancias. Cuando una persona puede verse de distinta forma, puede tener distintas posibilidades de respuesta ante un mismo evento o una misma experiencia.

En general se busca ayuda terapéutica cuando se viven situaciones de ansiedad, miedo, depresión, impotencia, estrés, insatisfacción con las metas y con las metas interpersonales.

La demencia es una enfermedad familiar, no solo afecta al paciente individualmente sino a todo el núcleo familiar, por lo tanto uno de los objetivos principales del psicólogo es mantener lo más sano emocionalmente posible a los cuidadores principales (la mayoría son familiares), con ello ayudamos a mejorar la calidad de vida del paciente (objetivo principal de toda terapia).

El objetivo principal de la terapia individual en el contexto de una Unidad de Estancia Diurna, ya lo hemos comentado y no es otro que tener mentalmente sano al cuidador, para que este tenga la paciencia suficiente para llevar estas situaciones tan complejas y que ayudaran a mejorar la calidad de vida del paciente.

Otros objetivos que van unidos al principal son los siguientes:

- Formación en el manejo de los problemas de comportamiento que surgen en las demencias
- Aprendizaje en el control de los impulsos
- Aprendizaje en la expresión de emociones
- Formación en el manejo del estrés....

Las pretensiones del departamento de psicología para el año que viene es seguir realizando el trabajo descrito hasta el momento y de poder llegar a un número mayor de cuidadores y con ello contribuir a la mejoría del sufrimiento que producen estas enfermedades en muchas de las familias con las que prácticamente convivimos día a día.

4. TERAPIA GRUPAL

La terapia de grupo enfoca cómo nos desenvolvemos en las relaciones con los demás, poniendo atención a nuestros mecanismos, nuestro carácter y a los condicionamientos familiares, sociales y culturales que determinan nuestra forma de estar en el mundo, con los demás y en la vida.

El grupo terapéutico tiene un **poder transformador**. Es un espacio de experimentación que nos devuelve el contacto con los demás; un espacio en el que aprendemos a conocer nuestras máscaras recogiendo los reflejos que el grupo nos devuelve de nuestra forma de funcionar. Esto nos permite **dejar atrás y liberarnos de las resistencias internas** que nos impiden crecer y ser felices para dar paso al descubrimiento de nuevas **actitudes y conductas**. El grupo aporta un foco poderoso y contundente sobre la esencia de lo humano: **quiénes somos y la interrelación**.

La terapia de grupo en los programas de ayuda a cuidadores de enfermos con demencia, tiene que cumplir dos funciones principales:

- Contrarrestar el aislamiento, al darle a las familias un lugar para discutir sus problemas, ofreciéndoles apoyo a través de un grupo.
- Ayudar a la gente a afrontar los difíciles sentimientos que suscitan el hecho de encontrarse en esta situación

La utilización de las terapias de grupo dentro de un programa general de ayuda al cuidador, a fin de disminuir la ansiedad que presentan los cuidadores, así como que la utilicen como una nueva vía de búsqueda de soluciones, basada en la interacción entre los cuidadores.

En 2021 no se va a poder realizar las terapias de grupo, debido a la situación de pandemia que hemos sufrido con el Covid-19.

5. NUEVAS TECNOLOGIAS

Las nuevas tecnologías son hoy una herramienta imprescindible en nuestro día a día, y aunque a veces los usuarios de la unidad son reacios al uso de estas, la realidad es que aportan otra forma distinta de trabajar las funciones cognitivas con ellos. La función táctil de los ordenadores es una herramienta fundamental para la tercera edad y permite un aprendizaje del usuario rápido

5.1. PIZARRA DIGITAL

Gracias a una subvención de Confeafa pudimos incorporar esta nueva herramienta para trabajar la estimulación cognitiva. Se trata de una pantalla táctil digital que funciona con un videoprojector y con un portátil, y un contrato al programa de entrenamiento de la memoria SMARTBRAIN con miles de ejercicios interactivos de estimulación cognitiva, diferentes niveles de dificultad y que permiten estimular y potenciar todas las capacidades cognitivas.

Se diseña un perfil individual para el usuario, y a medida que va utilizando el programa, éste va incrementando el nivel si lo considera necesario.

Complementariamente una modalidad del entrenamiento es SMARTBRAIN GAMES con ejercicios lúdicos de todas las áreas: orientación, atención concentración, calculo, gnosias, memoria en los que podemos adaptar el nivel y sin necesidad de un perfil previo.

Todos los datos son recogidos por el programa para la posterior consulta del técnico: nivel, evolución, sesiones realizadas, tiempo.....

5.2. NEUROUP

Es un nuevo servidor privado basado en las nuevas tecnologías multimedias que permite establecer sesiones de evaluación y rehabilitación de forma sistematizada. El propio programa dirige la evaluación y la rehabilitación cognitiva, según unos parámetros establecidos por el terapeuta, quién además contará con informes de seguimiento del usuario.

El programa NEUROUP facilita el entrenamiento y rehabilitación de funciones cognitivas como Atención, Percepción, Memoria, Cálculo, Lenguaje... mediante la interacción directa del paciente con una pantalla táctil sin necesidad de usar teclado ni ratón tanto como de las áreas de ocupación: avds básicas e instrumentales, ocio, participación social.....

La inclusión de los pacientes en el programa surge a partir de la evaluación inicial del psicólogo de la unidad, adaptando individualmente las sesiones a las capacidades de la persona, es decir las sesiones de cada individuo son específicas para él.

Las actividades que se han llevado a cabo; y por lo tanto los objetivos trabajados gracias a este programa pertenecen a siete bloques principalmente que son:

FUNCIONES COGNITIVAS	AREAS DE OCUPACION
Orientación	Actividades de la vida diaria básicas
Funciones ejecutivas	Actividades de la vida diaria instrumentales
Lenguaje	Educación
Habilidades visoespaciales	Trabajo
Praxias	Juego
Memoria	Ocio
Atención	Participación social
Cognición social	
Gnosias	

Este programa presenta cinco niveles de complejidad de cada ejercicio:

- Básico
- Fácil
- Medio
- Difícil
- Avanzado

5.3. OTROS EJERCICIOS EN ORDENADOR

En los ordenadores táctiles del centro están instalados también juegos que también utilizamos como herramientas:

- MEMORIA: Juego de memory táctil
- ACTIVA TU MENTE: Compuesto por ejercicios en distintas categorías y distintos niveles.

6. PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL

6.1 TALLER DE MANUALIDADES:

Las manualidades en tercera edad suelen ser un recurso importante para trabajar aspectos tanto motrices como cognitivos sin que el paciente se dé cuenta y además potencia la creatividad personal; es decir que el trabajo manual suele ser muy gratificante y permite a los mayores conectar más fácilmente con el “creador” que llevan dentro.

Además el resultado final que se obtiene es un recurso terapéutico más por la satisfacción personal de haber conseguido algo que ellos mismos han hecho, lo que repercute en su estado de ánimo.

Cuanto mayores son las capacidades en el paciente más tipos de manualidades diferentes y complicadas se pueden plantear en este 2021 debido al COVID-19 hemos cambiado varios protocolos de actuación respecto a ellas ya que todas son de carácter individual y el material utilizado también evitando el uso común de las cosas. Hemos llevado a cabo varias manualidades adaptadas a cada usuario y sus capacidades pero con temática común: el verano, todos los santos, navidad...Se intenta trabajar con material reciclado como los rollos de papel higiénico, papel de periódico... ya que se trabaja en la concienciación de lo importante del reciclaje también en los usuarios.

6.2 ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:

Este tipo de actividad sobretodo se lleva a cabo en fases más avanzadas de la enfermedad, ya que son tareas que se han desempeñado durante la vida y los mecanismos de automatización del cerebro se activan al ser realizadas de nuevo.

El pliegue de ropa, cuidar de muñecos vistiéndolos y dándoles de comer, manejo de dinero...; todas estas tareas aparentemente insignificantes, englobadas dentro de la categoría de AVDs Instrumentales, suponen también un método de tratamiento para ciertos usuarios. Por las medidas tomadas ante el COVID19 el ayudar a las auxiliares a repartir o montar las mesas o incluso limpiarlas han sido actividades eliminadas por precaución.

Según la historia personal de cada usuario y como se ha dicho anteriormente del nivel, estas AVDs irán enfocadas a conseguir un objetivo marcado por el terapeuta.

Estos objetivos son:

- Activar los procesos automáticos que suponen la realización de un hábito anterior
- Distracción en situaciones de agitación o ansiedad, ya que al realizar una actividad en la que el paciente se siente bien se evitan consecuencias desencadenantes de esa ansiedad.
- Reminiscencia personal de los roles de la persona
- Trabajar todos los procesos mentales que intervienen en la realización de estas tareas: coordinación, atención.....

6.3. PSICOMOTRICIDAD:

Realizado conjuntamente con el departamento de fisioterapia del centro, se trata de trabajar la parte interdisciplinar de la ciencia psicobiológica que se ocupa del rol del movimiento en la organización psicológica general, o dicho de otra forma, la relación existente entre la actividad motora y la actividad física.

Desde este departamento se trabaja la psicomotricidad fina diariamente, ya que de manera global los pacientes realizan una tabla de gimnasia diaria de ejercicios indicados para sus capacidades llevada a cabo por el fisioterapeuta de la unidad.

A modo de complemento de la labor del departamento de fisioterapia, debemos recalcar las actividades del área de la estimulación cognitiva y manualidades en las que se trabaja la motricidad fina:

- Puzzles
- Ensarte de cuentas en cuerda, pinchos en rejilla...
- Pintura y recortado/pegado
- Escritura y praxias gráficas
- Manipulación de materiales diversos
- Palmeo al cantar...

Por tanto los objetivos que se pueden conseguir con este tipo de actividades son:

- Trabajar la coordinación oculo manual
- Trabajar la pinza interdigital
- Potenciar la musculatura y elasticidad de los grupos musculares que intervienen en la mano
- Evitar la inactividad en la mano y mantener así las capacidades que son necesarias para las actividades de la vida diaria.

6.4. PROGRAMA DE ACTIVIDADES MUSICALES:

La música acompaña a lo largo de la vida, tanto en los momentos alegres como en los tristes, en las reuniones o estando solo en casa, y marca y rememora distintas experiencias; por ello la música ha sido utilizada como un recurso terapéutico más en la unidad en las siguientes actividades:

- Canto de coplas o canciones antiguas.
- Música de carnaval, tan característica de nuestra provincia.
- Canto de villancicos

Las actividades musicales opera como una forma de promover la salud y de mantener funciones cognitivas al reconocer melodías y cantantes, recordar la letra a través de la melodía o del título y discriminar géneros musicales”, además con ella se trabaja los siguientes objetivos:

- Bio-fisiológico: Favorece la postura, la flexibilidad corporal, la respiración - mediante ejercicios centrados en la emisión vocal-, la organización de ritmos con el cuerpo y con instrumentos(como las panderetas)
- Emocional: Tanto a través de canciones como mediante improvisaciones sonoras se promueve la expresión de las emociones, al incluir temas significativos, al cantar en forma solista o grupal, al tocar instrumentos y desarrollar un modo rítmico melódico reconocible o improvisado

Las personas expresan sonoramente aspectos personales que suelen no aparecer en los diálogos verbales. Además se experimentan cuestiones como la propia capacidad de escuchar al otro y la posibilidad de elaborar alguna producción sonora compartida.

- Socio-cultural: Se focaliza en la promoción del intercambio intersubjetivo, la escucha y el respeto por los aportes de los demás, la construcción de interpretaciones de canciones a partir del aporte del grupo, la promoción de la producción vocal desde distintas funciones -dirección del grupo, canto en pequeños grupos-.

6. 5. PROGRAMA DE REMINISCENCIA:

Las reminiscencias son recuerdos de experiencias pasadas de la persona que le resultan especialmente significativas y que son revividas junto con el afecto y emoción correspondientes.

A través de un tema propuesto de interés para el grupo y con ayuda de soporte y/o materiales; por ejemplo en la unidad se realiza a lo largo del año:

- Proyecciones de fotos de Rota antiguas
- Visionado de videos de semana santa antigua roteña y de las distintas hermandades
- Debates coloquiales sobre temas del pasado y en comparación con el presente
- Sesiones musicales de canciones de su infancia y juventud.
- Proyección de películas antiguas, y sobre todo en algunas de las que parece Rota como escenario (El Pescador de Coplas.....)
- Concursos musicales de fandangos antiguos, villancicos clásicos flamencos.....
- Visionado de fotografías y videos de días especiales del centro donde salen los mismos usuarios, boda de uno de los trabajadores

Con estas sesiones de una hora de duración una vez a la semana a lo largo del año 2021 se pueden conseguir los siguientes objetivos:

- Mantener la memoria remota y emocional de la persona
- Fomentar la percepción de la identidad y mantener el self de horma positiva
- Trabajar la sociabilidad, la cohesión grupal y la interacción
- Reducir el grado de exclusión social que presentan a menudo las personas afectadas por demencia

6.6. PROGRAMA DE TALLERES INTERGENERACIONALES:

La programación planeada para el 2021 una vez pasado el confinamiento domiciliario y retomar la actividad del centro no se ha podido retomar esta programación ya que la entrada al centro ajena al personal y a los usuarios está prohibida por protocolo sanitario.

Estos talleres se plantean con la idea de iniciar un proyecto intergeneracional con el fin de establecer nexos de unión entre niños y nuestros usuarios de la unidad de estancia diurna, teniendo en cuenta que el objetivo principal es promover la interrelación entre niños y mayores para así construir una oportunidad de encuentro intergeneracional en el que tengan ocasión de compartir ejercicios, manualidades, juegos y experiencias, así como favorecer el desarrollo personal y social.

6.7. PROGRAMA LÚDICO RECREATIVOS:

Dentro de este grupo podemos destacar las siguientes actividades que se llevaran a cabo en el año 2021

Bingo

Salidas del grupo

Animación en el centro

Bingo

*El bingo es un juego que posee una larga historia, muchas fusiones culturales le han permitido a este juego de azar formar parte del desarrollo de diferentes generaciones, además las reglas sencillas motivan que las personas ejerciten sus sentidos durante el transcurso del juego y disfruten de un buen rato, por todo ello es un juego idóneo en la unidad.

El estado de alerta y la premura que exige el juego para registrar los números cantados, ubicarlos en el cartón y desplazar la ficha con la siguiente coordinación de manos y vista, significa un excelente ejercicio para los pacientes de la unidad, es decir, es un recurso más para la estimulación y tratamiento del centro.

La recompensa dada cuando hay un ganador también es un aliciente más a la participación en la actividad y que tiene una repercusión muy positiva en el estado de ánimo, por ello, el bingo es utilizado muchas veces hacia ese fin.

Podemos decir pues que los objetivos que se pueden conseguir a lo largo de 2021 con él, son los siguientes:

- Fomentar la participación del paciente en una actividad grupal y evitar la exclusión y el aislamiento
- Trabajar todos los procesos cognitivos que intervienen en el juego: atención-concentración, conocimiento numérico....
- Mantener la coordinación oculo-manual
- Mejorar la autoestima y el estado anímico al conseguir una recompensa física

Salidas del Grupo

Debido al COVID19 las salidas del centro no se pueden realizar por seguridad de los usuarios del centro.

Animación en el centro

Las animaciones ayudan a cambiar el día a día del centro.

Los objetivos que se buscan a lo largo del año 2021 son:

- Proporcionar una actividad novedosa y que repercuta en el estado de ánimo del paciente positivamente
- Trabajar la orientación temporal cuando se ha hecho algo relacionado con alguna festividad(p. e. visita reyes magos para navidad)
- Evitar la exclusión y el aislamiento de la persona, ya que estas actividades animan a participar

Animaciones para el 2021:

- Cine con palomitas
- Baile con distancia social
- Disfraces
- Celebración de las campanadas de Nochevieja

La metodología por motivos COVID19 para esta actividad son con un tratamiento individual de cada usuario, lo que dificulta actividades más de carácter grupal. Así mismo al no poder acudir al centro ningún personal externo como coros, ni grupos de baile.....que amenizaban en el centro a nuestros usuarios.

6.8. PROGRAMA DE HUERTOTERAPIA

La observación, el contacto directo y la relación con la tierra y la naturaleza son las mejores fuentes de salud y bienestar que existen. Hasta tal punto resulta beneficioso ese contacto que podemos llamarlo “huertoterapia”.

Aprovechando las instalaciones que el centro nos brinda dentro de este programa se ha retomado la creación de un huerto en el que se han plantado esquejes de las hortalizas más comunes (lechuga, berenjena, coliflor...) Se ha realizado con la ayuda de unos palets para que quede a la altura perfecta para que los usuarios no se tengan que agachar. Hay que añadir a este programa los árboles frutales repartidos por el centro: un peral, manzano, membrillo, granado, melocotonero y una viña; así como las plantas aromáticas como lavanda, tomillo, romero, hierbabuena, albahaca...

Cada instante que pasamos en el huerto, observamos cómo la vida desfila y se sucede ante nuestra atenta mirada. Día a día, el huerto o el jardín nos regalan un esplendor de hortalizas, frutos, flores, sabores, colores, además de la oportunidad de realizar tareas creativas. En él experimentamos y descubrimos nuevas cosas, hacemos sano ejercicio, recogemos alimentos saludables, respiramos aire fresco, percibimos con nitidez el paso de las estaciones... En pocas palabras, disfrutamos plenamente de la naturaleza

Los objetivos de la huertoterapia son:

- Responsabilidad, que obliga a adquirir hábitos que impliquen cierto ejercicio físico
- Tarea creativa, que favorece el trabajo mental y la autorrealización, además de ser un ejercicio de memoria, al tener que recordar los conocimientos adquiridos en el campo.
- Reminiscencia personal: muchos de los usuarios del centro trabajaron en el campo así que les lleva a favorecer el recuerdo personal y reforzar su identidad.
- Forma de fomentar una alimentación saludable.
- Mejorar la autoestima comiendo el producto final con la satisfacción de haber participado en el proceso de crecimiento del producto y posterior recolección.

DEPARTAMENTO DE LOGOPEDIA

La logopedia se trata de la ciencia que evalúa, diagnostica y trata los problemas del lenguaje, habla, voz y deglución.

OBJETIVOS:

Podemos agrupar a los usuarios, a nivel general, en vasculares, grupo de Parkinson-atáxicos, esclerosis múltiple, disfonías y otras demencias.

VASCULARES:

A groso modo, los objetivos propuestos con los usuarios que han sufrido un ACV son los que a continuación se detallan. Señalar que la intervención logopédica se centra en los aspectos deficitarios.

-Comprensión:

- Discriminación auditiva.
- Comprensión de órdenes y preguntas si/no.
- Comprensión del vocabulario habitual.
- Comprensión oral (frases, oraciones y discurso).

-Expresión:

- Movilidad orofacial.

- Desinhibición del lenguaje oral (lenguaje automático).
- Repetición-producción de onomatopeyas.
- Restablecimiento de la articulación de las palabras (repeticiones silábicas, duplicación de sílabas, repetición de palabras)
- Denominación.
- Fluidez verbal.
- Lenguaje inducido.
- Estimular la estructuración del lenguaje y la emisión espontánea.

PARKINSON Y ATÁXICOS:

Los objetivos propuestos tienen como finalidad mantener o mejorar tanto la musculatura como los procesos implicados en el habla y voz.

- Optimizar la movilidad orofacial y cervical.
- Automatización de la respiración costo-diafragmática.
- Desarrollo de la impostación vocal.
- Fomentar la prosodia y el ritmo del habla.
- Ejercitar la musculatura implicada en el movimiento deglutorio correcto.

ESCLEROSIS MÚLTIPLE:

En esta enfermedad los objetivos se centran en mejorar la disartria (en caso de su existencia) y prevenir o potenciar las características del habla y de la voz.

- Fomentar las praxias orofaciales y la movilidad cervical.
- Terapia del fonema afecto: repeticiones silábicas, duplicación de sílabas, repetición de palabras, lenguaje inducido, integración en el lenguaje espontáneo.
- Potenciar la respiración costodiafragmática.
- Conservar o mejorar las características de la voz (impostación vocal).
- Conservar o mejorar las características del habla tales como ritmo y prosodia.
- Prevenir o conservar el movimiento deglutorio.

DISFONÍAS:

La disfonía hace referencia a cualquier alteración que modifique las cualidades normales de la voz. Las disfonías pueden ser orgánicas causadas por una lesión orgánica en las cuerdas vocales, o funcionales debidas a un mal uso vocal. En el primer caso pueden requerir, en primera instancia, de intervención quirúrgica. Siendo en ambos casos necesario una reeducación vocal la cual se basa en:

- Relajación.
- Praxias y cervicales.
- Instaurar la respiración costo-diafragmática.
- Potenciar la impostación vocal.
- Fomentar la coordinación fono-respiratoria.

OTRAS DEMENCIAS:

En este apartado se incluyen todos aquellos usuarios que muestran déficits en algún área del lenguaje pero que no se pueden englobar en los grupos anteriormente mencionados. En estos casos, los objetivos propuestos pueden abarcar tanto objetivos de los vasculares como del grupo de parkinson-atáxicos, esclerosis múltiple o disfonías.

ACTIVIDADES:

Para conseguir los objetivos propuestos se establecen una serie de actividades con diferentes niveles de complejidad.

COMPRENSIÓN:

1-Discriminación auditiva: El objetivo que se quiere conseguir es el reconocimiento y diferenciación de los sonidos del entorno. Para ello le presentamos varias imágenes y reproducimos un sonido en concreto. El usuario tiene que señalar la imagen a la que corresponde esa onomatopeya. La cantidad de imágenes que se muestre estará en función del nivel del paciente. Podemos iniciar esta actividad con tres imágenes e ir aumentándola en función de su mejoría.

2-Comprensión:

-Vocabulario: Se trabaja por categorías semánticas. La actividad consiste en colocar varios dibujos encima de la mesa, el profesional le nombra uno de ellos y el usuario sólo tiene que señalar el adecuado. La cantidad de imágenes mostradas estará en función del nivel de afectación del sujeto. En los casos más severos se empiezan con dos fichas y a medida que va evolucionando se van ampliando.

-Órdenes: El ejercicio se basa en darle al paciente una instrucción verbal para que la ejecute. En un primer momento son órdenes simples y van acompañadas de un apoyo visual como son gestos o dibujos. Posteriormente, nos centraremos en órdenes complejas eliminando completamente las ayudas.

a) Órdenes simples: Levanta la mano, cierra los ojos, señala la silla, señala la puerta,...

b) Órdenes complejas: Señala la ventana y a continuación la puerta, señala el lápiz y el libro, señala con el lápiz al libro, coloque el lápiz encima del libro y entonces démelo, coloque la goma de borrar al otro lado del lápiz y dale la vuelta al libro,...

-Comprensión verbal:

a) Relación de dibujos teniendo en cuenta su uso, material o pertenencia a una determinada categoría, es decir, le mostramos al usuario una serie de dibujos para que los clasifique en función de un determinado aspecto (p.e.: clasificarlos en frutas-verduras).

b) Le presentamos al usuario varias imágenes de acciones. Seguidamente le decimos una frase y él tiene que señalar la escena a la que pertenece dicha frase

EXPRESIÓN:

1-Desinhibir el lenguaje oral:

a) Nombrar los días de la semana, los meses del año, los números,..

b) Entonar melodías conocidas.

c) Repetición conjunta de palabras, frases,...

2-Restablecimiento de la articulación de las palabras:

a) Producción de onomatopeyas (sonidos): El profesional nombra objetos o animales para que el usuario produzca su sonido.

b) Duplicación de sílabas: Consiste en articular la sílaba dos veces seguidas con el fonema afectado (ma-ma).

c) Una vez que ya se posee o se aproxima a la articulación correcta del fonema, iniciamos la repetición de palabras y frases cortas. A medida que va mejorando su repetición se utilizan palabras y frases más largas.

d) Lenguaje inducido: El usuario debe formular una frase a partir de una palabra dada. También se le dice una frase incompleta con el objetivo de que el usuario la complete con una palabra en la que tiene que hacer uso del fonema trabajado.

3-Rehabilitación del vocabulario: El vocabulario se trabaja por campos semánticos.

a) Repetición de las palabras con ayuda de sus respectivos dibujos.

b) Denominación: En este caso el usuario tiene que ir nombrando los dibujos que le mostramos.

c) Lenguaje inducido: Usamos claves (dibujos, letras, fonemas) para inducirle las palabras. Le describimos el objeto para que lo nombre. Le formulamos una frase para que la complete.

d) Fluidez verbal: Nombrar objetos que pertenecen a una misma categoría semántica en un tiempo fijado sin ningún tipo de ayuda.

4-Rehabilitación de la estructuración del lenguaje:

a) Repetición: Repetición de frases con apoyo visual (en un principio son de tres elementos y, a medida que vaya evolucionando positivamente se irá ampliando a más elementos).

b) Lenguaje inducido: El usuario formula frases con apoyo visual (en un principio son de tres elementos y, a medida que vaya evolucionando positivamente se irá ampliando a más elementos).

c) Lenguaje espontáneo: Una vez que el usuario desarrolla la capacidad para elaborar frases por sí mismo (aunque sean de pocos elementos) empezamos a fomentar el lenguaje espontáneo: le mostramos una lámina para que la describa, narrar su vida cotidiana, etc....

VOZ:

1-RELAJACIÓN:

a) General: Relajación de Jacobson: Consiste en ir tensando y relajando las diferentes partes del cuerpo siguiendo las instrucciones del profesional y escuchando de fondo una música relajante. También realizamos masaje facial de modo que cada uno se lo hace a sí mismo. Con la yema de los dedos nos masajeamos la cara haciendo círculos empezando en la frente y terminando en la boca. Después nos centramos en los labios y los masajeamos.

b) Parcial: Consiste en la ejecución de de los ejercicios de cuello, mandíbula, lengua y velo del paladar.

-Ejercicios de cuello: Mover la cabeza hacia delante y hacia detrás, hacia la derecha e izquierda, flexionar lateralmente el cuello hacia un lado y luego hacia el otro, rotar el cuello hacia un sentido y luego hacia el otro,...

-Ejercicios de lengua: Movimientos de la lengua hacia arriba-abajo, derecha-izquierda, movimiento rotatorio de la lengua sobre los dientes, idem al anterior pero sobre los labios,...

-Ejercicios de mandíbula: Abrir y cerrar la mandíbula en distintos tiempos (abrir despacio y cerrar rápido, abrir rápido y cerrar despacio), movimientos laterales de la mandíbula inferior con la lengua plana y el velo del paladar elevado.

-Ejercicios del velo del paladar: Imitar el bostezo.

2-RESPIRACIÓN COSTODIAFRAGMÁTICA:

Es la respiración correcta, la que todos debemos realizar. Al llenarse los pulmones de aire completamente, desciende el diafragma y se moviliza el abdomen. Los diferentes ejercicios que se pueden llevar a cabo son:

-Ejercicios aumentando los tiempos de inspiración (2-4-6-8-10), la retención y la espiración se mantienen en 3 y 1 respectivamente.

-Ejercicios aumentando los tiempos de inspiración y retención (2-4-6-8-10), la espiración se mantiene en 1.

-Ejercicios aumentando los tiempos de espiración (2-4-6-8-10), la inspiración y la retención se mantienen en 5 y 3 respectivamente.

-Tras realizar una inspiración costodiafragmática se dicen los días de la semana, meses del año, los números,...hasta que se agote el aire que hemos tomado.

3-IMPOSTACIÓN VOCAL:

-Vocalizaciones sin voz de series vocálicas de dos, tres y cuatro vocales.

- Emitir el sonido /m/ a diferentes escalas ascendentes y descendentes.
- Combinar las consonantes con las vocales a diferentes escalas ascendentes y descendentes.
- Realizar las escalas en palabras y frases.
- Lectura de palabras y frases aumentando progresivamente la duración de la fonación con una sola inspiración.
- Lectura de poesías combinando vocalizaciones, diferentes escalas y lectura normal.

4-PROSODIA:

- Cantar una lista de números como la lotería de Navidad.
- Lectura de poemas dándole la entonación característica del mismo.
- Hacer obras de teatro en los que cada usuario es un personaje y deben de interpretar el papel con mucha expresividad.
- Lectura de frases a diferentes entonaciones (enunciativa, interrogativa, exclamativa,...).

5-RITMO:

- Lectura por sílabas o palabras de un texto que contenga los sonidos /p//t//k/. El ritmo se puede marcar dando palmadas o golpeando dos objetos.
- Le decimos el nombre de un objeto y el usuario tiene que describirlo manteniendo un ritmo adecuado del habla.
- Durante un minuto decir palabras que pertenezcan a la categoría semántica que se le indique (fluidez verbal).

6-DEGLUCIÓN: Para desarrollar la musculatura que interviene en la deglución se hacen uso de depresores, gomillas y sorbetes.

- Depresores y sorbetes: El objetivo es tonificar la musculatura labial. Los depresores se sujetan con los dientes y se ejecutan ejercicios con fonemas bilabiales. Los sorbetes se sujetan con los labios y, a través de ellos, se aspiran bolitas de papel para trasladarlas de un lugar a otro.

-Gomillas: El objetivo es tonificar la musculatura lingual e instaurar el movimiento deglutorio correcto. Se coloca en la punta de la lengua y se sujeta contra el paladar duro, simultáneamente se va deglutiendo la saliva. Otra actividad consiste en introducir la punta de la lengua en la gomilla y, realizando el correcto movimiento deglutorio, la liberamos de la lengua.

DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

La Fisioterapia se concibe como el conjunto de técnicas que, mediante la aplicación de agentes físicos, curan, previenen, recuperan y readaptan a los usuarios de dicho centro.

Las intervenciones se planifican teniendo como objetivo la actuación sobre todo preventiva, precoz y rehabilitadora, al mismo tiempo que alivian el dolor crónico en las personas mayores usuarias, afectadas de diversas patologías propias del envejecimiento.

La función de los fisioterapeutas es sacar el máximo rendimiento posible de las capacidades físicas de los pacientes. Intentamos retrasar, en la medida de lo posible, la pérdida de estas capacidades, que supondrán en el paciente un aumento en el tiempo de su autonomía, y por tanto en su calidad de vida. Los fisioterapeutas trabajamos con las personas de forma individual, evaluando las capacidades físicas de cada usuario y diseñando tratamientos de fisioterapia y programas específicos de ejercicio y bienestar.

Estamos integrados dentro de un equipo multidisciplinar para ofrecer un mejor tratamiento a cada persona.

El trabajo de la coordinación y la marcha son aspectos fundamentales a tener en cuenta.

OBJETIVOS:

A.-OBJETIVOS A LARGO PLAZO.

- Mantener y recuperar el potencial psico-físico (en los casos posibles) y la funcionalidad a través de programas de ejercicios.
- Ralentizar los procesos degenerativos.
- Conseguir la máxima independencia posible para el desarrollo de las actividades de la vida cotidiana y de la movilidad.
- Desarrollar el interés por la práctica de actividades físicas y disminuir los efectos de la inactividad.
- Aumentar la agilidad, la coordinación y la estabilidad.
- Mantener la mejor calidad de vida posible según los casos.
- Mejorar y aumentar en los casos posibles la capacidad cardiorrespiratoria.

B.- OBJETIVOS A CORTO PLAZO.

Estos objetivos están encaminados a paliar la sintomatología de la patología por la que han llegado al servicio de RHB. Los principales objetivos que nos marcamos son:

- Eliminar el dolor y, en su defecto, disminuirlo lo máximo posible.
- Eliminar la inflamación o, en su defecto, disminuirla lo máximo posible.
- Mejorar la sensibilidad y la propiocepción de las articulaciones.
- Evitar caídas.
- Reeducación de la marcha.
- Aumentar, recuperar o mantener el rango de movimiento, la fuerza muscular, flexibilidad, coordinación, equilibrio y resistencia.
- Manejar correctamente las ayudas técnicas necesarias para una deambulación independiente (manejo de silla de ruedas, andador, utilización correcta de muletas cuando se retira el andador, etc.).
- Ofrecer recomendaciones y resolver dudas a las familias.

2.- ORGANIZACIÓN Y METODOLOGÍA

Desde el departamento de Fisioterapia se realiza, tras una entrevista previa con la familia, una valoración inicial a la entrada del usuario en el centro. Dicha valoración servirá para establecer el tratamiento inicial fisioterapéutico del usuario, así como guía comparativa para posteriores valoraciones. En esta valoración inicial (y en las revisiones anuales posteriores) se elabora una ficha para el usuario, se utilizan distintas escalas de valoración en función del estado y patologías del paciente y finalmente se redacta un informe donde se exponen las conclusiones y resultados de la valoración, junto con la historia clínica del paciente y una propuesta de tratamiento individualizado, en base a una serie de objetivos que nos marcarán las metas a alcanzar en términos de:

- Disminución del dolor.
- Mejora de la movilidad.
- Recuperación muscular.
- Aumento de la independencia.

Asimismo, se establece un registro de sesiones de tratamiento, que permite medir la evolución del paciente (mediante las valoraciones anteriores) en relación a las sesiones de fisioterapia realizadas.

Cada usuario del centro es valorado por el departamento de fisioterapia al menos una vez al año, además de situaciones concretas en que una nueva valoración sea necesaria. Con cada nueva valoración, y siempre y cuando sea necesario, se replantean los objetivos y tratamiento, o se mantiene el tratamiento establecido si es lo conveniente.

El departamento de fisioterapia de la Unidad de Estancia Diurna “Manuela Forja” emite una valoración final de Fisioterapia, cuando el usuario del mismo va a dejar el centro, siempre y cuando la familia lo solicite.

3.- ACTUACIONES FISIOTERAPEÚTICAS DEL SERVICIO

Entre las diversas actuaciones fisioterapéuticas del departamento vamos a hacer cinco divisiones en función de nuestra forma de trabajar, aunque todas ellas son complementarias:

Tipo 1: Terapias Manuales.

Basada en:

- Tracciones, estiramientos.
- Masoterapia: masaje terapéutico, relajante, circulatorio, de fricción, transversal.
- Movilizaciones pasivas, movilizaciones activas-asistidas.
- Corrección postural.

Tipo 2: Terapias Instrumentales

Basada en:

- Corrientes analgésicas, TENS, electroestimulación.
- Ultrasonidos.
- Termoterapia (infrarrojos, sacos térmicos de semillas).
- Crioterapia (cold packs).
- Ejercitador respiratorio.

Tipo 3: Mecanoterapia

Basada en la utilización de los siguientes aparatos:

- Pedalier (activo y pasivo).
- Poleas.
- Elíptica.
- Mesas de trabajo de manos y pies.
- Escalera de dedos, paneles.
- Máquina de andar sentado.

Tipo 4: Talleres específicos

Taller de gerontogimnasia grupal: para movilizar todas las articulaciones

corporales, tonificar todos los grupos musculares, así como trabajar el esquema corporal, la lateralidad, la coordinación y el desarrollo de la capacidad social de los pacientes. Para la realización de este taller, se necesitan el uso de globos, balones, conos y aros. De esta manera se realiza y se ameniza la realización del ejercicio físico. Se realiza con los usuarios sentados, y con un número grande de usuarios (todos los que sean capaces de seguir el taller).

Taller de ejercicios dirigidos en paralelas: se trabaja el esquema corporal, la lateralidad, coordinación, movilización de las articulaciones... se trabaja en pequeños grupos de 5-6 usuarios, en función de su estado. Tiene lugar en la sala de fisioterapia.

Talleres para enfermos de Parkinson: se trata de talleres específicos que vienen a cubrir las necesidades de estos usuarios. En ellos incluimos el trabajo de la fuerza mediante ejercicios de musculación (mancuernas, picas con lastre, punching ball); ejercicios para la movilidad general de las articulaciones; trabajo del equilibrio, tanto estático como dinámico (plato, balones, Bosu, etc.); trabajo de la motricidad fina y ejercicios para fortalecer la musculatura de las manos; ejercicios de coordinación; ejercicios de marcha y circuitos con obstáculos; ejercicios de afinación muscular y puntería; trabajo de la musculatura facial, ejercicios de mímica, expresión de emociones; ejercicios respiratorios, soplo y de entonación y fonación.

Talleres para pacientes con secuelas de TCE: se trata de talleres específicos que vienen a cubrir las necesidades de estos usuarios. En ellos incluimos el trabajo de la fuerza mediante ejercicios de musculación; ejercicios para la movilidad general de las articulaciones; trabajo del equilibrio, tanto estático como dinámico (plato, balones, etc.); trabajo de la motricidad fina y ejercicios para fortalecer la musculatura de las manos; ejercicios de coordinación; ejercicios de marcha y circuitos con obstáculos; ejercicios de afinación muscular y puntería.

Tipo 5: Marcha

La marcha es uno de los aspectos más importantes a trabajar con nuestros usuarios. Siempre que sea posible, los usuarios van a caminar por el centro.

Distinguimos varias situaciones posibles:

- Usuarios que caminan de forma libre sin ningún tipo de riesgo.

- Usuarios que precisan de supervisión personal por cierto riesgo de caídas.
- Usuarios que precisan de ayuda técnica para caminar (bastón, andador).
- Usuarios que precisan de asistencia de personal para poder caminar.
- Usuarios que consiguen la marcha sólo en paralelas.
- Usuarios que no son capaces de caminar de ninguna manera.

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Este programa pretende mejorar el estado de salud de los usuarios y prevenir posibles complicaciones relacionadas con la enfermedad y los problemas de salud derivados de la edad.

Objetivos

Como objetivos específicos se plantea:

- Manejo de las condiciones comunes que afectan a los adultos mayores englobadas en los llamados síndromes geriátricos: demencia, delirium, depresión, caídas, trastornos de la marcha y el equilibrio, deprivación sensorial, trastornos del sueño, incontinencia, dependencia funcional, trastornos de la motilidad, desnutrición, trastornos orales y dentales, dolor, úlceras de presión, fragilidad, síncope, entre otros.
- Gestión de la enfermedad crónica para afecciones prioritarias en los adultos mayores: diabetes, síndrome metabólico, fallo cardíaco, cáncer,... etc.,.
- Reconocimiento de la heterogeneidad y la complejidad del proceso de envejecimiento y su desenlace: adulto mayor sano, fragilización precoz, riesgo de discapacidad, enfermedad terminal.
- Comprensión y reconocimiento de la interacción entre el envejecimiento, la enfermedad, el estado clínico y el estado funcional del paciente.
- Comprensión del uso apropiado de los medicamentos, evitando así los daños potenciales.

- Coordinación del cuidado entre todos los posibles profesionales (DUE enlace, médico de cabecera, fisioterapeuta,...) a fin de mantener la independencia funcional y la calidad de vida.
- Asistencia para los familiares y cuidadores que encaran las decisiones y el cuidado relacionados con la declinación funcional, la pérdida de la autonomía, la provisión de cuidados y los retos que impone la enfermedad terminal.

Áreas de actuación

La intervención sanitaria propiamente dicha, no queda centrada en un habitáculo de las instalaciones, es una intervención condicionada a las necesidades de los usuarios que pasan su jornada en cada sala de actividades, por ello, el profesional con su carro sanitario, se desplaza y actúa en función de las necesidades básicas del usuario.

El profesional sanitario tiene su propio departamento donde quedan almacenados todas las herramientas sanitarias, medicación.

Valoración: se realiza una valoración inicial al ingreso al centro basándose en las necesidades de los mismos. Esta valoración se realiza mediante cuestionario a los familiares del usuario y se desarrollará de forma continua a los usuarios.

Control y administración de medicación: se realiza un control exhaustivo de la medicación prescrita por el facultativo y se administra en el centro por el personal bajo la supervisión del enfermero.

Control de constantes: se lleva a cabo un control de constantes protocolizado de las constantes vitales de los usuarios: tensión arterial, glucemia capilar, pulsaciones, saturación de oxígeno teniendo especial atención en los usuarios con los problemas de hipertensión diabetes, realizándose un registro de dichos datos. El registro de peso se realiza cada 30/45 días según necesidades.

Registro de incidencias: se realiza de forma individual para cada usuario, tomando las medidas adecuadas y necesarias en caso de alteraciones y variaciones en el estado general del usuario.

Vigilancia de la alimentación: se controla la alimentación a ingerir en las instalaciones del centro teniendo en cuenta las condiciones de cada usuario y se realiza un seguimiento de los usuarios en la hora de la comida controlando la cantidad de alimentos, la administración de medicamentos y las posibles alteraciones o complicaciones a la hora de la ingesta.

También se tiene en cuenta las alergias/ intolerancias alimentarias y la posible utilización de suplementos alimenticios en función de las necesidades de los usuarios.

Registro de manera diaria del consumo de alimentos de cada usuario, así como de cualquier incidencia relacionada con su alimentación.

Vigilancia de la higiene personal: se lleva a cabo un seguimiento y registro de las condiciones higiénicas del usuario (aseo, vestido, higiene bucal, estado de las uñas y el pelo) así como del estado de la piel, asesorando en todo momento para la prevención de úlceras por presión.

Prevención de u.p.p.: Mediante valoraciones con la escala de Norton (que se realizará anual o semestral, según necesidades), medimos el grado de riesgo de aparición de u.p.p. por parte de un paciente y según el grado llevaremos a cabo las medidas a llevar para su prevención.

Educación sanitaria: se lleva a cabo un programa de información y educación sanitaria a todos los familiares de usuarios de forma general y específica sobre los cuidados y posibles complicaciones que pudieran surgir en el transcurso de la enfermedad así como de las posibles enfermedades más comunes de la vejez.

Se hace especial hincapié en temas como: HTA, Diabetes, Prevención de úlceras por decúbito, actuaciones ante las úlceras por decúbito, Movilizaciones, Nociones generales acerca de la medicación de Alzheimer, Hábitos saludables, Nociones básicas acerca de la nutrición y adaptación a las necesidades del paciente.

Así mismo se presta información general o específica a cualquier familiar o cuidador que la solicite en cualquier momento de manera oral o escrita.

Actuaciones ante posibles situaciones de emergencia: existe un protocolo de emergencias sanitarias que establece cada una de las acciones a llevar a cabo en las distintas situaciones de emergencias que se puedan producir.

Otras actuaciones llevadas a cabo desde el departamento:

1. Programa de vacunaciones anual: colaboración con el centro de atención primaria de referencia, donde se lleva a cabo la vacunación de todos los usuarios del centro de la Gripe, así como de la vacuna antineumocócica en aquellos casos en los que estuviera indicada.

2. Jornadas de prevención de la ola de calor: en colaboración con el Enfermero Comunitario de Enlace del Centro de Salud de referencia, donde se imparten charlas informativas a los familiares y cuidadores, enfocadas en la prevención vacunación ante posibles complicaciones relacionadas con la ola de calor así como una breve reseña de patologías por calor y las complicaciones de las mismas.

3. Programa de prevención de caídas: se eliminan los factores de riesgo como suelos resbaladizos y deslizantes, uso de andador o bastón cuando presente trastornos de la marcha, enseñando a usarlo correctamente y cambiando los extremos cuando estén gastados. Cuidar el estado de los pies y su higiene diaria, así como el uso de un calzado cómodo, sin tacones y con suela antideslizante y cierre de velcro.

4. Aplicación Sanitaria a través de APP

Este Servicio se realiza para mejorar la atención sanitaria a través de las nuevas tecnologías ya que se digitaliza toda la información de los usuarios. Del mismo modo, toda la intervención se le da traslado a la familia por una aplicación en su móvil.

Desde la entidad observamos el amplio contenido de controles diarios que el enfermero de la entidad tenía que recoger de los usuarios y las intervenciones a realizar. Por lo que se vio necesaria la utilización de Tablet donde se recogen los datos de los usuarios y los controles diarios y quedan registrados en un servidor. Del mismo modo, esos datos se pueden derivar a las familias a través de otro programa diseñado, llegando la información directa a los móviles de los familiares. De esta forma los familiares tienen conocimiento de las actuaciones realizadas por el enfermero de la entidad.

Este programa es pionero en las actuaciones realizadas en las AFAs creemos que es necesario para lograr una calidad en las intervenciones realizada por el enfermero de la entidad y de todas las auxiliares que trabajan para el bienestar y la calidad de vida de los usuarios de la entidad.

OTROS SERVICIOS

SERVICIO DE TRANSPORTE:

El servicio de transporte cubre el desplazamiento al Centro con la recogida y entrega del usuario en su domicilio, salvando sus limitaciones funcionales. Es una prestación necesaria, ya que sin él muchos de los enfermos no podrían acceder al mismo.

Poder facilitar a las familias interesadas la posibilidad de disponer de transporte que acerque al enfermo al Centro y posteriormente a su domicilio, pudiendo así disponer de mayor tiempo libre, reduciéndose la dependencia hacia el familiar, además de permitir disponer del servicio a aquellas familias que no disponen de vehículo propio, o que tienen serias dificultades para utilizar los medios de transporte públicos debido a las correspondientes limitaciones físicas.

Los horarios de transporte han sido:

Mañana: 9.00 a 11.15 h.

Medio día: 12:45 a 13:45 h.

Tarde: 17:00 a 18:30 y de 20:00 a 20:45 h.

SERVICIO DE COMEDOR:

Comprende la alimentación adaptada a las necesidades nutricionales del usuario de forma equilibrada y variada a lo largo del día, siendo tales el desayuno, almuerzo y merienda. Contamos para ello con un servicio de catering profesionalizado que proporciona la comida en base a los menús previamente elaborados por el médico.

Los objetivos generales son:

- Controlar una adecuada alimentación acorde con sus patologías
- Asegurar la hidratación y nutrientes necesarios
- Ayuda en la ingesta de alimentos.

Se controla la alimentación a ingerir en las instalaciones del centro teniendo en cuenta las condiciones de cada usuario y se realiza un seguimiento de los usuarios en la hora de la comida controlando la cantidad de alimentos, la administración de medicamentos y las posibles alteraciones o complicaciones a la hora de la ingesta.

También se tienen en cuenta las alergias alimentarias y la posible utilización de suplementos alimenticios en función de las necesidades de los usuarios.

En cuanto a la supervisión de cocina, se supervisa que todo se realice en las condiciones de higiene y asepsia que se requieren.

Control de temperatura de neveras y cámaras frigoríficas que estén en los límites establecidos. Registro de las mismas y control del Cloro del agua.

Control de integridad de los alimentos y que se encuentren en perfecto estado para el consumo.

SERVICIO DE ASEO PERSONAL

El Servicio de Aseo se ha realizado con el fin de mantener durante el mayor tiempo posible su calidad de vida, es necesario establecer con carácter prioritario dentro de la organización del servicio, las actividades de autonomía personal, entre ellas, el control de esfínteres.

El objetivo que se ha pretendido conseguir es atender todas las necesidades básicas de la higiene personal de la persona usuaria, intentando preservar su intimidad y respeto en todos los momentos.

Este servicio se ha realizado a todos los usuarios de la Asociación.

SERVICIO DE DUCHA

Este servicio de ducha se realiza para que nuestros usuarios estén bien atendidos en ese aspecto. Nuestro personal sabe cómo actuar en cada caso, dependiendo de la movilidad del paciente, si es dependiente o no... por eso contamos con duchas e instalaciones adecuadas, antideslizante, para sillas de ruedas, con grifos especiales... La Asociación dispone de duchas adaptadas para personas que necesiten llevar a cabo su higiene personal. Este servicio no se puede realizar por motivos de seguridad del COVID19.

SERVICIO DE PODOLOGIA

Los pies de las personas mayores pueden presentar problemas que requieren una atención especializada, a fin de prevenir infecciones y facilitar la capacidad de ambulación del enfermo. Una atención periódica que incluya el corte de uñas, la eliminación de durezas y la detección de patologías del pie, incide sobre la calidad de vida del enfermo y su autonomía personal.

Desde el Centro se ha contactado con una podóloga, que viene mensualmente al Centro, sólo intervendrá en el caso que los familiares los deseen ya que es un servicio privado.

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN A LA FAMILIA:**INTERVENCIÓN TERAPEUTICA INICIAL:**

Desde A.F.A. “El Arenal de Rota” se vienen realizando programas terapéuticos, enfocados tanto a los pacientes como a los familiares de enfermos con demencia. Para que los programas y servicios tengan la mayor efectividad posible, se les realiza a los pacientes un protocolo de evaluación por parte del equipo multidisciplinar del centro, con el objetivo de adaptar de forma individual los distintos programas de intervención.

Protocolo de Acogida e Información:

- 1 La familia acude para información y asesoramiento. Será atendido por la Coordinadora Técnica.
- 2 El departamento de Psicología mantiene la 1ª entrevista con la familia, para obtener información sobre la funcionalidad (dependencia) y estado psicológico del paciente, además de la sobrecarga que puedan tener los propios cuidadores. Entrevista realizada por el Psicólogo de la entidad.
- 3 Evaluación neuropsicológica. Se evalúa el estado de deterioro cognitivo que posee el usuario, tras la cual permite programar las sesiones de Psicoestimulación. Semestralmente se realizan evaluaciones de seguimiento.

- 4 Si se ha obtenido indicios en la valoración psicológica del paciente de ser un posible beneficiario de intervención logopédica, el profesional (Logopeda) valorará al usuario (tras su ingreso) para detectar las áreas afectadas y planificación de intervención.

- 5 Cita con el Departamento de Enfermería: El enfermero de nuestra entidad, mantendrá su primer contacto con la familia, tomará la información necesaria de la persona usuaria, y les informará de su intervención durante la estancia en nuestro centro, transmitiendo con ello, la máxima confianza y tranquilidad en todos los aspectos.

- 6 Cita con el Departamento de Fisioterapia: El fisioterapeuta se reúne con la familia para recoger los datos más significantes del estado físico de la persona usuaria, así como intervenciones quirúrgicas pasadas y demás.

Una vez que el paciente está en el centro, el Fisioterapeuta hace una valoración exhaustiva de todas las áreas afectadas para encaminar una programación de actividades con carácter rehabilitador o preventivo.

- 7 Cita con el Departamento de Trabajo Social: la Trabajadora Social se encarga de valorar la situación social familiar, centrándose en los recursos sociales que ya posee la persona usuaria y averiguar si tiene solicitado los recursos más favorables para cubrir sus necesidades sociales.

De tener toda la documentación en regla y decidido el Servicio que desean contratar, se procede a realizar la Comisión Técnica previa al ingreso. La Comisión Técnica, formada por la Coordinadora Técnica, Psicólogo, Enfermero, Terapeuta Ocupacional, Fisioterapia y Trabajadora Social de la entidad, acordarán la fecha de ingreso de la persona usuaria y la ubicación de la misma en su área más adecuada de trabajo con sus iguales.

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Los objetivos de la intervención son conseguir una mejora de la vida diaria de la persona dependiente a través de los recursos disponibles a su alcance, potenciando la autonomía personal por el mayor tiempo posible y dotar de una mejora de la calidad de vida del núcleo familiar.

Desde el Departamento de Trabajo social se llevan cabo las siguientes acciones:

- 1.- Asesoramiento e información y derivación a las personas interesadas.
- 2.- Valoración de la situación social de los usuarios.
- 3.- Gestiones relacionadas con los trámites que permiten mejorar sus recursos sociales.
- 4.- Coordinación del Servicio de Ayuda a Domicilio Municipal.
- 5.- Coordinación del Plan de Voluntariado.
- 6.- Coordinación del Servicio de Préstamo de Ayudas Técnicas

Se realiza reuniones de Coordinación con el Centro de Salud, Servicios Sociales y entidades de apoyo.

AYUDAS TÉCNICAS

La entidad cuenta con el llamado “*Banco de Ayudas Técnicas*”, que es un servicio de préstamos de objetos como sillas de ruedas, andadores, camas articuladas, etc.

Este servicio se ha puesto a disposición de familias, y de otras familias roteñas que necesitan de una ayuda y éstas los devuelven cuando ya no los necesitan.

PROGRAMA DIRIGIDO A LA CIUDADANIA Y ACTIVIDADES PUNTUALES**2021:**

Las actividades de este año se ven limitadas por la pandemia de COVID 19 si existiese una mejoría en la localidad y la normativa permitiera el desarrollo de actividades se realizaría al exterior del centro y en el propio centro.

10. DECLARACIÓN DE VISIÓN DE FUTURO:

- Ser referente en la localidad de Rota como Asociación que da cobertura a las necesidades de los afectados de demencia y sus familias, manteniendo una excelente calidad de servicio y una atención personalizada a los usuarios e impulsando el crecimiento, expansión y mejora de los servicios de la misma.
- Construcción de una Residencia gestionada por la Asociación.
- Continuar gestionando proyectos para la mejora de la atención de los usuarios y sus familias.

Por esta razón AFA- Rota continuará realizando estos servicios en la medida en que los recursos económicos así lo permitan y con el apoyo incondicional de los voluntarios, sobreviniendo las dificultades que se nos planteen.

Rota, Febrero de 2021

Presidente

Fdo. Manuel Bueno Pérez

