



A.F.A. LA RAMBLA

Ctra. La Rambla- Montalbán s/nº  
14540 La Rambla (Córdoba)  
957 682 204  
afarambla@hotmail.com

# PROGRAMACIÓN DEL CENTRO 2021

## **INDICE**

1. DENOMINACIÓN DEL CENTRO
2. DATOS DEL CENTRO
3. TIPO DE CENTRO
4. CAPACIDAD ASISTENCIAL
5. HORARIO DEL CENTRO
6. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES
7. RECURSOS HUMANOS
8. PLAN GENERAL DE ACTUACIÓN
9. PROGRAMAS A DESARROLLAR DEL PLAN GENERAL

## 1. DENOMINACIÓN DEL CENTRO

Centro de día para personas mayores enfermas de Alzheimer  
"A.F.A. La Rambla"

## 2. DATOS DEL CENTRO

**Dirección:** Carretera La Rambla-Montalbán, s/n Edificio "La Aduana"

**Teléfono:** 957682204

**Correo-e:** afarambla@hotmail.com

**Página web:** <http://www.afarambla.es>

## 3. TIPO DE CENTRO

Centro de día para personas mayores enfermas de Alzheimer.

## 4. CAPACIDAD ASISTENCIAL

30 plazas, 22 concertadas y 8 privadas.

## 5. HORARIO DEL CENTRO

De lunes a viernes de 9 a 18 horas de manera ininterrumpida.

## 6. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES

El centro ofrece los siguientes servicios, adecuándolos a las necesidades de las personas atendidas en situación de dependencia según su grado y nivel, de acuerdo con lo establecido en su Programa Individual de Atención.

- **Atención social.** Tiene como objeto informar, orientar y asesorar respecto a recursos sociales, la afrontación y resolución de conflictos, favoreciendo la convivencia en el centro, fomentando la participación y la realización de actividades estimuladoras de las relaciones entre las personas usuarias, diseñando programas de intervención, coordinación con profesionales y recursos sociales y sanitarios del entorno.
- **Atención social familiar.** Tiene por objeto informar, orientar, asesorar y acompañar a la familia durante el proceso de atención de la persona usuaria.
- **Animación sociocultural.** Conjunto de actividades de relación y ayudas encaminadas a la autopromoción

individual o grupal, que faciliten el desarrollo de las inquietudes culturales, intelectuales, etc.

- **Atención sanitaria.** El centro garantiza una atención sanitaria dirigida al seguimiento de los tratamientos médicos prescritos y al control de parámetros vitales en coordinación con el Sistema Público de Salud.
- **Atención de enfermería.** Dirigida a la prestación de cuidados de enfermería, tales como preparación y administración de medicamentos, curas, sondajes, otros.
- **Atención psicológica.** Conjunto de actuaciones dirigidas a la acogida y adaptación de la persona mayor en situación de dependencia, entrenamiento en estrategias para mejorar la memoria, estimulación del lenguaje, entrenamiento en actividades de relajación, prevención e intervención en situaciones de depresión, desarrollo de habilidades sociales, etc. Con especial atención a las personas con problemas psicogerriátricos y demencias.
- **Actividades de terapia ocupacional.** Cuyo objetivo es la prevención del deterioro y el mantenimiento de las aptitudes de las personas usuarias. Actividades de rehabilitación. El centro ofrece un servicio que incluya la rehabilitación preventiva, de mantenimiento y terapéutica.
- **Atención nutricional.** El centro asegura el cumplimiento de una adecuada nutrición de las personas usuarias, la cual se especificará en una carta de menús, que está supervisada por una especialista en dietética o nutrición. Ésta se someterá a criterios dietéticos, atendiendo las necesidades en cuanto a cantidad, calidad y variedad, contemplando la elaboración de dietas especializadas para aquellas patologías que así lo requieran.
- **Servicio de peluquería.**
- **Servicio de podología.**
- **Ayudas técnicas.** Se prestará especial atención a la utilización de las ayudas técnicas necesarias para la atención de la persona usuaria.

## 7. RECURSOS HUMANOS

- Directora
- Psicóloga
- TASOC
- Trabajadora social
- DUE
- Fisioterapeuta
- Gobernante
- 6 gerocultores
- Contable

- Limpiadora

## **8. PLAN GENERAL DE ACTUACIÓN**

### **1. Objeto y alcance**

Establecer las pautas para la óptima gestión del Centro de Día para personas mayores enfermas de Alzheimer "A.F.A. La Rambla" perteneciente a la Asociación de Familiares y Amigos de Enfermos de Alzheimer y Otras Demencias de La Rambla, con el fin de que queden definidos cada uno de los programas de intervención. Teniendo en consideración el abordaje integral dirigido a todas las áreas afectadas de la persona enferma, se establecen las acciones necesarias para la correcta organización y coordinación de los diferentes programas que actúan hacia un fin común.

### **2. Prioridades**

Satisfacer las necesidades de cualquier persona mayor dependiente afectada por una demencia, independientemente de su estado cognitivo y funcional, siempre que resulte en un beneficio la asistencia a las mismas.

### **3. Perfil de la población**

Personas mayores afectadas por algún tipo de demencia, especialmente tipo Alzheimer.

### **4. Criterios de la intervención**

- a) **Adecuación.** El centro se adecuará a las necesidades de las personas atendidas en situación de dependencia, según su grado y nivel.
- b) **Normalización.** El modo de vida de las personas usuarias se ajustará lo más posible a la conducta y pautas de comportamiento consideradas como cotidianas para la ciudadanía.
- c) **Estimulación.** Favorecer el desarrollo de la autonomía personal de la persona usuaria.
- d) **Intimidad.** La actuación e intervención con las personas usuarias respetará y protegerá el derecho a la intimidad.
- e) **Participación.** Se potenciará la participación de las personas usuarias en las actividades y funcionamiento del centro.
- f) **Integración, tanto en el ámbito social como cultural.**
- g) **Globalidad.** La atención que se preste será integral, abarcando los aspectos sanitarios, psicológicos, sociales, culturales, ambientales y análogos.

- h) Profesionalización.** El personal del centro tiene la cualificación técnica correspondiente a su nivel profesional, sin perjuicio de la labor del voluntariado social debidamente coordinado.
- i) Atención personalizada.** Se prestará una atención personalizada adaptada a las necesidades de cada persona.
- j) Prevención,** a nivel sanitario y social, llevando a cabo, de forma coordinada, actuaciones de promoción.
- k) Confidencialidad,** por parte de todo el personal remunerado o voluntario respecto a todo aquello que se refiera a las personas usuarias.
- l) Colaboración con la Administración,** debiendo aportar todos los datos, e informes que se soliciten con carácter periódico o puntual.

## **5. Previsión presupuestaria**

El presupuesto para 2021 será de 250.000 euros.

Los ingresos procederán de las aportaciones de las personas asociadas, donativos de particulares, recaudaciones a través de las mesas informativas, así como otras actividades de carácter benéfico, algunos de ellas organizadas por otras entidades o personas particulares. A lo que se añade la aportación particular de las personas usuarias por los servicios específicos y la procedente de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía por el Servicio de Centro de Día. Durante el ejercicio se contará además con ayudas económicas procedentes de entidades públicas y privadas, destinadas al desarrollo de programas y servicios que la Asociación desarrolla.

Los gastos en que se incurrirá durante el ejercicio son principalmente los de personal y aprovisionamientos, también otros gastos de explotación como servicios exteriores, tributos, etc.

## **9. PROGRAMAS A DESARROLLAR DENTRO DEL PLAN GENERAL**

### **1. Atención sanitaria**

#### **Introducción**

El concepto de salud hoy en día se entiende, tal y como propugna la OMS, como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad (Conferencia de Alma Ata, 1978). En la Asamblea Mundial del Envejecimiento (Viena, 1982) se consideró que

la salud viene determinada por la interdependencia de factores físicos, mentales, sociales y ambientales. Asimismo, la protección de la salud es un derecho reconocido en nuestra Constitución, en sus artículos 43 y 50.

La calidad de vida es un concepto más amplio e incluye no sólo el estado de salud sino también la percepción global de satisfacción en un determinado número de dimensiones clave, como son los aspectos físicos, mentales y sociales, con especial énfasis en el bienestar del individuo. La OMS define la calidad de vida como "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la vida, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive, y su relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas e inquietudes".

La importancia de la calidad de vida en la enfermedad de Alzheimer y en el resto de las demencias ha cobrado cada vez más importancia en los últimos años, ya que no hay un tratamiento curativo para estas enfermedades, uno de los principales objetivos es mantener la CV. La valoración integral de las necesidades que presentan las personas con demencia aportará las pautas necesarias para mejorar la calidad de vida.

### **Fundamentación**

Las características nosológicas de la Enfermedad de Alzheimer y de las demencias en general, asociado a la forma especial de presentación de las enfermedades en el anciano como son la pluripatología, la sintomatología larvada, la tendencia a la cronicidad y la dependencia, y el elevado riesgo de presentación de grandes síndromes geriátricos, junto con la polifarmacia, se relacionan con la aparición o el empeoramiento de los síntomas psicológicos y conductuales de la demencia y una mayor probabilidad de ingresos hospitalarios. Por ello, es necesaria la implementación de un Programa de Control y Mantenimiento de la Salud.

La clínica de las demencias viene determinada por una multiplicidad de factores biológicos, psicológicos y sociales que hacen necesario un abordaje global, coordinado y continuado. Esta valoración integral se realiza en el Centro al ser un espacio sociosanitario que dispone de servicios sanitarios específicos, complementarios a los servicios de salud, enfocados al mantenimiento de la calidad de vida de los usuarios.

Este programa irá dirigido a todas las personas usuarias del Centro de Día que presentan algún tipo de demencia.

### **Población objetivo**

Este programa está dirigido a todas las personas usuarias del Centro de Día "A.F.A. La Rambla" que presentan algún tipo de demencia.

### **Objetivos**

#### Objetivo General

1. Optimizar el estado de salud de la persona atendida, favoreciendo la comunicación con los recursos sanitarios de la comunidad y actuando en consecuencia ante eventuales problemas que se puedan presentar.

#### Objetivos específicos

1. Promocionar la salud y el cuidado personal
2. Evitar la reagudización de enfermedades crónicas
3. Controlar los factores de riesgo, en especial vasculares.

### **Recursos**

1. Recursos personales: enfermera y equipo de auxiliares de enfermería.
2. Recursos materiales: el aparataje e instrumental sanitario habitual

### **Metodología**

El trabajo comienza con la recepción y archivo de los informes médicos correspondientes. Toda esa documentación se registra en la Historia Clínica personal, ubicada en una carpeta individual del archivo de historias clínicas.

Cuando tiene lugar el ingreso en el Centro de Día la enfermera realiza una valoración inicial y a continuación se establece un Programa de Atención Individualizada (PAI) que incluye un plan de cuidados, un plan farmacológico y un plan de comidas. Todo ello se revisa periódicamente y siempre en caso de necesidad o urgencia.

Cuando cada persona usuaria lo precisa, se realizan las oportunas derivaciones al servicio de urgencias, o a su médico de Atención Primaria o especialistas correspondientes.



Las actuaciones de la enfermera consisten en:

1. Detección precoz de alteraciones de salud
2. Control mensual de constantes: tensión arterial, frecuencia cardíaca y temperatura, así como de deposiciones y micciones.
3. Control de la higiene de la piel y sus anejos, hidratación y vigilancia del estado cutáneo y limpieza de boca y manos, especialmente después de las comidas.
4. Cura de heridas y úlceras.
5. Supervisión de la alimentación, administración de la dieta adecuada y la ingesta de líquidos y detectar posibles complicaciones
6. Gestión de la medicación de los usuarios: petición, preparación, administración de formas orales sólidas y líquidas, colocación de parches, instilación de colirios y gotas ópticas, administración de inyectables por distintas vías y aplicación de inhaladores.
7. Derivaciones a la fisioterapeuta y otros miembros del equipo cuando sea necesario.

### **Actividades del programa**

La enfermera elabora un listado donde se reflejan los usuarios que son alérgicos a cualquier medicamento o comida, diabéticos, que tengan prescritos anticoagulantes y otras consideraciones de importancia.

#### 1. Ficha Clínica Resumen

Es una síntesis de la historia clínica del usuario que se encuentra a disposición de los distintos profesionales del Centro.

#### 2. Toma y control de constantes

Periódicamente se toman y registran la tensión arterial, la frecuencia cardíaca y la temperatura de todos los usuarios.

Según la necesidad o demanda se miden otros índices como la glucemia capilar o la saturación de oxígeno en sangre.

#### 3. Preparación y administración de la medicación

#### 4. Intervención ante situaciones puntuales

La enfermera realiza las intervenciones necesarias por circunstancias sanitarias, cambios de tratamiento u otro tipo de intervención.

5. Entrevistas de seguimiento y situaciones puntuales con la familia

El intercambio de información con la familia se realiza de manera continua, creando una comunicación fluida para la óptima atención del usuario. Toda esta información queda registrada en la agenda del usuario.

La prevención es una parte muy importante del programa, buscando reducir la aparición de patologías.

1. **Prevención primaria:** promoción de hábitos saludables como la nutrición e hidratación adecuada, el ejercicio físico y mental, implementación del programa de inmunizaciones del adulto como son la vacunación antigripal, etc.
2. **Prevención secundaria:** detección precoz de enfermedades intercurrentes, asistencia rápida ante enfermedades agudas o descompensación de enfermedades crónicas.
3. **Prevención terciaria:** rehabilitación de enfermedades que lo precisen.
4. **Prevención cuaternaria:** prevención de la iatrogenia, vigilando los efectos secundarios no deseados de los tratamientos.

## **Evaluación**

Las actuaciones con los usuarios quedan registradas en la su Historia Clínica. El equipo encargado de la atención se reúne para realizar, entre otros, el estudio de casos y establecer las modificaciones oportunas en el Programa de Atención Individualizado. Además de evaluar la calidad del trabajo desarrollado.

## **2. Actividad Física**

### **Introducción**

Dentro de la intervención global y multidisciplinar que se lleva a cabo en el Centro de Día, está el Programa de Actividad Física, llevado por la fisioterapeuta y cuyo objetivo es poder mantener la autonomía funcional.

### **Justificación**

Es un hecho demostrado que la actividad física personalizada y sistematizada es un método efectivo para mantener la independencia física y la capacidad funcional de la persona, y que el mantenimiento de estas capacidades favorece la autoestima y estado anímico de los enfermos.

Existen numerosos estudios científicos que demuestran los beneficios de la actividad física en personas mayores con demencia.

### **Población objetivo**

El Programa de Actividad Física se destina fundamentalmente a todos los enfermos afectados por algún tipo de demencia que acuden al Centro de Día. La mayoría de ellos experimentan pérdidas funcionales y físicas con dificultades en la marcha u otro tipo de déficits que sumado a otras patologías (artrosis, prótesis, etc.) ven limitada su capacidad física. El Programa pretende ser una parte más dentro de la intervención integral que con ellos se realiza.

### **Objetivos**

#### Objetivo General

1. Fomentar el mantenimiento de las capacidades funcionales y motoras

#### Objetivos Específicos

1. Promocionar hábitos saludables y asesorar en cuanto a la prevención de caídas y la eliminación de posibles barreras arquitectónicas en el domicilio y cualquier aspecto sobre el estado físico de los usuarios.
2. Crear grupos homogéneos de gimnasia grupal para el mantenimiento físico fomentando valores como la unión, cooperación e interacción del grupo en un ambiente recreativo y dinámico.
3. Mantener y/o mejorar las capacidades físicas básicas y las cualidades o destrezas físicas, como el equilibrio o la coordinación, potenciando de esta manera la movilidad articular y muscular de todo el cuerpo.
4. Mantener la deambulación segura del usuario, así como la valoración del uso de ayudas técnicas o la supervisión del usuario en la marcha cuando proceda.

### **Desarrollo del Programa**

Al inicio del Programa, todos los enfermos tienen una exploración fisioterapéutica inicial en el que se valora el estado del usuario en lo referente a la morfología del usuario, las posibles deformidades, las posturas, el equilibrio, la marcha...

Una vez terminada la evaluación inicial se decide que intervención se realizará con el usuario, de este modo hablamos de:

### **1. Fisioterapia preventiva**

El trabajo fisioterapéutico preventivo se organiza en sesiones grupales e individuales atendiendo a diferentes objetivos que se persiguen dependiendo de cada paciente.

- El trabajo en grupo se centra en ejercicios de coordinación, movilidad y flexibilidad. Con la dinámica grupal conseguimos mayor participación de los usuarios siendo la ejecución de cada uno como modelo de referencia para el resto.

- A través del trabajo individual se ofrece una atención fisioterapéutica específica tanto para la patología propia de la demencia de cada caso como de otras patologías asociadas o agudas.

### **2. Fisioterapia de mantenimiento**

El programa de fisioterapia de mantenimiento lo conforman los grupos de gimnasia.

#### Gimnasia grupal

Se forman grupos de gimnasia grupal atendiendo a diversos factores como: su capacidad motora funcional, su deterioro cognitivo, el bienestar de cada grupo y el horario de cada uno.

Las exigencias físicas varían de unos a otros, atendiendo a las características de los mismos, con una metodología de trabajo adecuada a cada grupo.

#### Mantenimiento de la Movilidad

El Mantenimiento de la Movilidad tiene el objetivo de reducir la inmovilización y evitar retracciones musculares, bloqueos articulares o el sedentarismo. Consiste en una serie de paseos organizados y estructurados destinados a personas concretas que necesitan un refuerzo de su movilidad.

Esta actividad se realiza a lo largo del día de manera individual o por parejas, atendiendo a otras actividades.

### **3. Fisioterapia Rehabilitadora**

Tras la valoración inicial se decide que usuarios necesitan un tratamiento individual específico de cada caso según las necesidades del momento.

Se abordan problemas concretos de cada paciente, especialmente dolores reumáticos, artrósicos, estreñimiento, pérdidas de equilibrio...

Los abordajes terapéuticos en éste área pueden ser:

- Terapias antiálgicas: actuación sobre los dolores musculares y osteoarticulares.
- Masoterapia: actuación terapéutica a nivel somático. Los masajes pueden ser descontracturantes, relajantes, drenantes, evacuatorios.
- Movilizaciones activas: se persigue prevenir la atrofia muscular y fuerza y resistencia del músculo. La cinesiterapia asistida, los ejercicios autopasivos, ejercicios respiratorios, son algunas de este tipo de movilizaciones.
- Movilizaciones pasivas: se incide en la disminución de la movilidad articular. Son movilizaciones pasivas la cinesiterapia pasiva y los estiramientos musculares.
- Mecanoterapia: a través del empleo de aparatos especiales se actúa sobre la flexibilidad, el tono muscular, la fuerza y la amplitud articular, la destreza, las prensiones manuales, etc.

### **4. Intervención en Caídas**

El trabajo preventivo en caídas es fundamental para prolongar la autonomía funcional, la institucionalización y la sobrecarga familiar. Es uno de los factores fundamentales en la calidad de vida del enfermo y de la propia familia. Por este motivo, el conocimiento de lo que sucede cada vez que se da alguna es imprescindible para el objetivo mencionado. En ocasiones, la gran mayoría están asociadas a obstáculos en los domicilios, pérdidas de equilibrio espontáneas o alteraciones conductuales que desencadenan en este tipo de incidentes.

Tras producirse caídas no solo se realizan intervenciones rehabilitadoras en contra de las secuelas, sino que también se realizan intervenciones preventivas dando nuevas indicaciones al equipo del Centro como a los familiares para trasladar estas indicaciones al domicilio.

También se mantiene de forma continua un intercambio de información sobre los pacientes tanto con los familiares y cuidadores primarios como con los diferentes trabajadores del equipo multidisciplinar para una óptima atención de los usuarios.

Este intercambio de información se realiza a través de reuniones de equipo, llamadas telefónicas a la familia o a través de la agenda del usuario.

### **Evaluación**

Para garantizar la eficacia del Programa es necesario tener una historia fisioterapéutica inicial donde se registran los datos personales, datos clínicos y médicos... Tras la valoración inicial en un ingreso se decide en cada caso que intervención se va a realizar y periódicamente se vuelve a evaluar cada una de estas intervenciones fisioterapéuticas.

## **3. Estimulación Cognitiva y Funcional**

### **Introducción**

La estimulación cognitiva y funcional, engloba todas aquellas actividades que se dirigen a mejorar el funcionamiento cognitivo y funcional de la persona, trabajando capacidades tales como memoria, lenguaje, atención, cálculo... a través de programas de estimulación.

### **Población objetivo**

El Programa está dirigido a todos los usuarios que acuden al Centro de Día "A.F.A. La Rambla" afectados por algún tipo de demencia, especialmente tipo Alzheimer.

### **Objetivos**

#### Objetivo General

1. Incrementar el mantenimiento de las capacidades conservadas.

#### Objetivos Específicos

1. Potenciar dinámicas grupales que permitan la estimulación de las habilidades sociales, así como la creación de lazos sociales y relacionales.
2. Fomentar la autoestima y sentimientos de utilidad.
3. Favorecer la comunicación y relaciones personales.
4. Generar espacios de trabajo significativos.

5. Mantener el mayor grado de autonomía posible en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

### **Recursos humanos y materiales**

Para el desarrollo de los programas se cuenta con la participación de diferentes profesionales del equipo multidisciplinar: psicóloga y técnica en animación sociocultural.

Por otro lado, entre los recursos materiales se utilizan para el desarrollo del Programa diferentes utensilios y aparatos tecnológicos que facilitan el adecuado desarrollo de las actividades de los talleres, tales como lapiceros, folios, televisión, tablets, ordenador, imágenes variadas, etc. A su vez podemos destacar que a lo largo del año se van creando materiales propios que facilitan estimulación de las diferentes áreas tales como: paneles de orientación, tableros para trabajar de manera lúdica, material que facilita la estimulación sensorial, etc.

### **Metodología**

El presente Programa apuesta por una metodología centrada en el trabajo en grupo, de manera que los usuarios se enriquecen del contacto con sus semejantes, con situaciones, síntomas y problemas similares a los suyos. Trabajar en grupo potencia el reconocimiento del esfuerzo dado ante una tarea, la cooperación y la autoexigencia, favoreciendo, a su vez, la expresión de emociones, las cuales obtienen su feedback en el mismo grupo.

Así mismo, el conjunto de actividades que se aplican están adaptadas a las necesidades y capacidades de los enfermos y perfectamente organizadas; teniendo una estructura concreta, siendo motivadoras, innovadoras, cambiantes, atractivas, dinámicas, etc., creándose un ambiente adecuado de trabajo, que favorece el rendimiento y la aplicación de las tareas en este tipo de población.

Por otro lado, el profesional encargado del desarrollo del taller cuenta con unas actitudes, aptitudes, conocimientos y habilidades que le permiten desarrollar dichas actividades y manejar los recursos de la mejor manera posible. Dicho profesional fomenta el mantenimiento de la atención, participación y motivación de los usuarios, manejando adecuadamente la comunicación tanto verbal como no verbal con los enfermos, promoviendo una interacción grupal, pero adaptándose a las necesidades y peculiaridades

que muestra cada individuo y utilizando refuerzos tanto individuales como grupales.

Todos y cada uno de los talleres de estimulación cognitiva y funcional que se desarrollan desde este Programa presentan la misma estructura, atendiendo al siguiente esquema:

1. Previo al taller:

- a. Atender a las consideraciones ambientales, disposición física y estado anímico de los usuarios de la sala.
- b. Asegurar que las actitudes, aptitudes, conocimientos y habilidades del profesional son adecuados.

2. Durante el taller:

- a. Iniciar con un saludo y presentación propia.
- b. Orientar temporoespacial y autopsíquicamente a los individuos.
- c. Hacer una introducción motivadora a la tarea.
- d. Desarrollar las actividades previstas para el taller.

3. Cierre del taller:

- a. Resumir y recapitular lo realizado.
- b. Reorientar temporoespacial y autopsíquicamente.
- c. Introducir a la siguiente actividad.

### **Actividades del Programa**

1. Evaluación neuropsicológica y funcional:

Antes de que el individuo se integre en el plan de actividades en el Centro, y tomando como referencia los informes de especialistas (neurólogos y psiquiatras) propios de cada usuario, se realiza una valoración de las capacidades cognitivas y funcionales, así como los posibles trastornos conductuales y psicopatológicos asociados a la demencia, a través de una entrevista con la familia, con el objetivo de adaptarnos lo máximo posible a las necesidades del usuario una vez se dé el ingreso. Para obtener esta información se lleva a cabo una entrevista semiestructurada sobre el estado cognitivo-funcional del usuario, y se aplican diferentes escalas estandarizadas que orientan los déficits, pudiendo destacar: The Neuropsychiatric Inventory Questionnaire (NPI-Q) Cummings JL, 1994; Escala de depresión en demencias de Cornell; Índice de Lawton y Brody. (Lawton, 1969); e Índice de Barthel (Barthel, 1965. Baztán, 1993).



Durante las dos primeras semanas después del ingreso en el Centro, se realiza una evaluación completa de las capacidades cognitivas y funcionales del enfermo. Para ello, disponemos de un protocolo de evaluación neuropsicológica debidamente adaptado, donde se aplican además de una serie de ejercicios de elaboración propia, las siguientes escalas estandarizadas: MMSE (Folstein et al., 1975); Miniexamen Cognoscitivo de Lobo (MEC). (Adaptación y validación de Lobo et al., 1979 del MMSE de Folstein et al., 1975); ADAS-Cog: Subescala cognitiva de la escala de evaluación de enfermedad de Alzheimer (ADAS).

Cada año si procede, se repite la evaluación con el objetivo de que en todo momento el enfermo reciba la estimulación adecuada a sus capacidades, así como la intervención en aquellos aspectos que se consideren para mantener al enfermo con la mayor calidad de vida posible.

No obstante, siempre que sea necesario por motivos de incremento del deterioro o toma de decisiones respecto a la estimulación que se le ofrece al usuario, se realizará nuevamente una evaluación, para poder adaptarnos en todo momento a sus necesidades.

## 2. Intervención cognitiva y funcional:

El objetivo de los talleres y actividades es mantener las capacidades preservadas de los usuarios, por ello considerando el grupo en el que se halla ubicado el enfermo, participará de unos u otros, existiendo algunos comunes a todas las salas y otros específicos de cada una, dependiendo del grado de deterioro.

Entre los diferentes talleres y actividades podemos diferenciar dos grupos: los destinados a estimular las capacidades cognitivas como por ejemplo los talleres de memoria, lectura, etc., y los destinados a la estimulación de capacidades de carácter funcional como pueden ser el de cocina o AVD.

### *Metodología*

Los talleres son debidamente planificados buscando siempre una alternancia en las actividades para evitar la fatiga y la monotonía de los enfermos, proporcionando estímulos variados y organizados. Durante las primeras horas de la mañana se realizan aquellos que conlleven mayor esfuerzo cognitivo y en la tarde aquellos que trabajen áreas funcionales, psicomotrices o de ocio. A su vez, la planificación y temática de los talleres siempre está

orientada y organizada atendiendo al momento temporal del año, festividades, celebraciones, estaciones, etc.

A lo largo del año se realizan un total de 20 talleres diferentes.

1. Estimulación cognitiva, actividades de papel y lápiz
2. Estimulación cognitiva a través de las nuevas tecnologías
3. Taller de orientación a la realidad
4. Reminiscencia
5. Taller de lectura
6. Taller de memoria
7. Cineforum
8. Psicomotricidad
9. Actividades de la vida diaria
10. Arteterapia
11. Taller de labores o costura
12. Taller de cianotipia
13. Talleres de música
14. Relajación
15. Estimulación sensorial
16. Taller de horticultura y jardinería
17. Taller de cocina
18. Taller de belleza e higiene
19. Taller de murales
20. Despertando emociones

### 3. Evaluación de la intervención cognitiva y funcional:

Todo el Programa de actividades de estimulación es evaluado, con el objeto de poder obtener información tanto del rendimiento de los usuarios en el mismo, como del funcionamiento de las diferentes actividades. Dicha información permite mantener siempre el control de la evolución de los enfermos, adecuando en cada momento el trabajo que con ellos se desempeña y modificando o mejorando las estrategias de intervención que se llevan a cabo. Para ello, existe una evaluación semanal de cada enfermo en cada uno de los talleres en los que participa, registrando variables relacionadas con la participación y la ejecución. Al finalizar el mes los datos registrados son valorados por los profesionales.

Todo el sistema de registro del desempeño de cada usuario en cada tarea de estimulación día a día, nos aporta una información valiosísima respecto a su rendimiento y utilidad de la actividad, así como el adecuado desempeño de los profesionales.

## **Temporalización**

El Programa de estimulación cognitiva y funcional se desarrolla durante todo el año, con una media de 42 horas semanales.

## **4. Intervención Psicológica y Conductual**

Los síntomas conductuales y psicológicos de la demencia son parte integral de la misma, incluyen agresividad, inquietud, deambulación errática, conductas inapropiadas, ansiedad, apatía, alucinaciones, entre otras. Con esta sintomatología convive la familia y desde luego se hace presente en el día a día en la UED, por lo que su abordaje e intervención, a parte de la intervención farmacológica es fundamental.

### **Objetivos**

#### Objetivo General

1. Disminuir y manejar cualquier síntoma de carácter psicológico o conductual.

#### Objetivos específicos

1. Prevenir la aparición de diferentes síntomas psicológicos o conductuales.
2. Intervenir en un primer momento desde una perspectiva no farmacológica.
3. Reducir la intensidad y frecuencia de aparición de la sintomatología descrita.

### **Actividades del Programa**

Las actividades del Programa son:

1. Evaluación previa.
2. Intervención psicológica y conductual.
3. Manejo de las alteraciones psicológicas y conductuales en el Centro de Día.

El abordaje y la intervención disponen de una serie de protocolos de actuación que varían atendiendo a la gravedad y/o riesgo para el enfermo o las personas que están a su alrededor.

## **5. Intervención Psicosocial y Sociocultural**

### **Introducción**

A medida que avanza la enfermedad y la última etapa vital, las personas con demencia ven sus relaciones sociales disminuidas por las dificultades que presentan a nivel social, cognitivo y funcional, todo ello puede provocar en el usuario una baja autoestima y por consiguiente una menor calidad de vida.

Con este Programa se persigue actuar sobre diferentes capacidades del enfermo mayoritariamente en el área social, anímica y de ocio, así como marcar y recordar pautas sociales de comportamiento, incidir sobre la interacción social, la autoestima y la calidad de vida. Se ha buscado, principalmente, potenciar la integración grupal, desarrollar la destreza manual, la imaginación y la creatividad, además de reforzar capacidades cognitivas siempre en correlación con otros talleres específicos mencionados anteriormente en el Programa de Estimulación Cognitiva y Funcional.

### **Población Objetivo**

Dado que existen tres tipos de actividades, las actividades *socioculturales* están dirigidas a pacientes en estadios iniciales y moderados de la enfermedad y que aún mantienen sus habilidades sociales. Para cada una de las actividades, los enfermos son seleccionados previamente atendiendo a sus capacidades cognitivas, funcionales, de movilidad u otro tipo de alteraciones para que la satisfacción personal adquiriera los mayores niveles posibles. Sin embargo, las actividades *recreativas* y *celebración de festividades* están dirigidas a todos los usuarios del Centro teniendo en cuenta siempre la adaptación de éstas a las capacidades que presenten ante su ejecución.

### **Objetivos**

#### Objetivo General

1. Favorecer la proyección social, la autoestima y la identidad.

#### Objetivos Específicos

1. Promover actividades sociales y recreativas que resulten gratificantes para los usuarios.
2. Mantener y desarrollar la ejecución de comportamientos cotidiano.

3. Fomentar las habilidades sociales básicas para la interacción y comunicación.
4. Conocer los recursos de nuestra localidad y provincia descubriendo lugares de interés turístico y cultural.
5. Estimular y atender las necesidades recreativas e intereses lúdicos individuales y colectivos.

### **Recursos**

Para el desarrollo de dicho Programa se cuenta con la participación de diferentes profesionales del equipo multidisciplinar: técnico en animación sociocultural y gerocultores.

Por otro lado, entre los recursos materiales utilizados para el desarrollo del Programa en el ejercicio presente nos encontramos con vehículos adaptados de la Asociación, material audiovisual, juegos populares, material de psicomotricidad o material de oficina entre otros.

### **Metodología**

La metodología de trabajo que se aplica para desarrollar dicho Programa se centra en actividades de grupo, de manera que los enfermos puedan enriquecerse del contacto con sus semejantes. El trabajo en grupo nos aporta muchas ventajas, dado que fomenta la cooperación, el esfuerzo, la competitividad y sobre todo sentimientos de bienestar y refuerzo social.

Así mismo, el conjunto de actividades que se van a aplicar están adaptadas a las necesidades y capacidades de los enfermos y perfectamente organizadas, buscando siempre ser motivadoras, atractivas, dinámicas, etc., logrando proporcionar estímulos variados que no fatiguen al enfermo y lo mantengan continuamente activo e implicado en la tarea.

Aunque el trabajo se desarrolle en grupo, no debemos olvidar que siempre tendremos en cuenta las características individuales de cada usuario teniendo presente sus capacidades cognitivas, físicas y funcionales, su historia de vida, carácter y personalidad, gustos e intereses.

### **Actividades del Programa**

#### **1. Salidas Socioculturales**

Son todas aquellas que se realizan fuera de las instalaciones del Centro, con un objetivo marcadamente

psicosocial, buscando el contacto con el entorno y normalizando su integración.

A lo largo de 2021 no se realizarán salidas como medida de prevención contra la COVID19.

## 2. Actividades Recreativas

Dado que el estadio cognitivo de los usuarios es muy heterogéneo se les divide en grupos según su deterioro, la capacidad funcional y el grado de interacción social.

Las actividades que se realizan son muy variadas, fomentando en el grupo de mejor capacidad cognitiva las actividades recreativas con juegos tradicionales como el dominó o el bingo, mientras que los usuarios en fases más avanzadas priman las actividades de tipo físico y/o funcional.

Las actividades a realizar durante el año 2021 en función de su horario y participantes serán las siguientes:

1. Bingo
2. Juego de los bolos
3. Juego de diana
4. Juegos con pelotas
5. Juegos con aros
6. Dominó
7. Oca

## 3. Celebración Festividades

Con motivo de fiestas locales, nacionales e internacional también se realizan actividades.

Cada mes se realizará la agenda de actividades a celebrar en la que se incluye este año como novedad la celebración de los cumpleaños de las personas usuarias.

### **Temporalización**

En cuanto a la temporalidad se observan diferencias en base a la actividad desarrollada. En el caso de las actividades socioculturales, se planifican teniendo en cuenta variables tales como la meteorología, la existencia de alguna exposición relevante, etc., por lo que no tienen una temporalización pautada, aún así intentamos organizar al menos una salida mensual. Sin embargo, las actividades recreativas se desarrollan diariamente principalmente de 15,00 a 17,30 horas.

## **Evaluación**

El Programa es evaluado de manera diferente en función de la actividad desarrollada. Por una parte, las salidas socioculturales son registradas por la responsable de la misma, quien a través de la observación y material audiovisual recoge todos los datos necesarios en un formato tipo, con el fin de tener toda la información oportuna para la evaluación de la actividad: fecha, lugar, objetivos, duración, participantes, desarrollo, observaciones, etc. Por otra parte, las actividades recreativas y celebración de festividades son registradas recogiendo datos cualitativos y cuantitativos como horario, actividad, participantes, observaciones y responsable de la misma.

## **6. Atención Básica**

### **Introducción**

Hasta el momento se han desarrollado los diferentes programas más especializados y específicos de nuestro centro; sin embargo, eso no significa que no se dé una importancia absoluta a la atención básica de los usuarios en lo referente a las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Este Programa es la base para el adecuado desarrollo de los anteriormente descritos.

### **Justificación**

La demencia conlleva un deterioro progresivo de las funciones físicas y cognitivas, que se traduce en un aumento de la dependencia en la realización de las ABVD. El Programa de Atención Básica se centra en cubrir todas estas necesidades para garantizar la calidad de vida del usuario.

### **Población Objetivo**

Este programa está dirigido a todos los usuarios de del Centro de Día "A.F.A. La Rambla" que presentan algún tipo de demencia.

Se proporciona una atención básica basada en el grado de dependencia de cada usuario.

## **Objetivos**

### Objetivo General

1. Incidir en el bienestar y confort de la persona al proporcionar una atención continua que cubra sus necesidades básicas.

### Objetivos Específicos

1. Prevención de cualquier riesgo e incidente.
2. Ofrecer los acompañamientos adecuados a las necesidades de cada persona.
3. Proporcionar una atención higiénica escrupulosa.
4. Procurar la satisfacción absoluta del usuario en las necesidades básicas del día a día.

## **Recursos**

1. Recursos humanos: auxiliares de enfermería.
2. Recursos materiales: el material de atención higiénica habitual.

## **Actividades del programa**

1. Atención higiénica. A lo largo de la jornada se dan diferentes momentos de higiene y aseo que son principalmente en el momento de la entrada, previa y posteriormente de a las comidas.
2. Atención en la alimentación. Esta actuación va desde la recepción del catering y organización del comedor, hasta la asistencia en el momento de las comidas, administrando la dieta correspondiente a cada usuario y actuando ante cualquier necesidad.
3. Momentos de descanso, los cuales se producen mayoritariamente tras la finalización de una actividad de estimulación y tras la higiene del mediodía.
4. Traslados, tanto el momento de entrada y salida, como en el programa de paseos.

## **Evaluación**

El equipo encargado de la atención, se reúne mensualmente para realizar, entre otros, el estudio de casos y establecer las modificaciones oportunas en el programa de atención individualizada. Además, se evalúa la calidad del trabajo desarrollado.