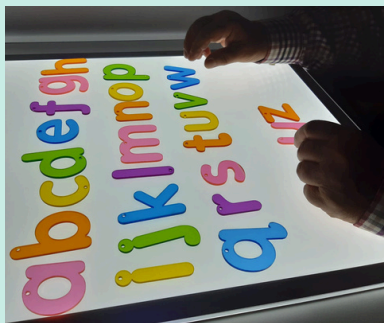
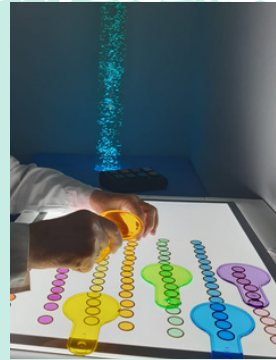
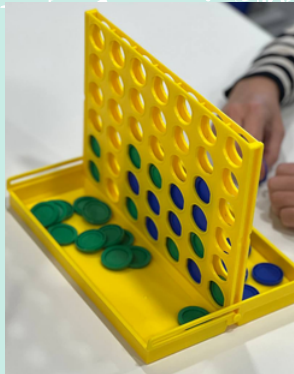




ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE ENFERMOS  
DE ALZHEIMER DE LA REGIÓN DE MURCIA

# MEMORIA DE ACTIVIDADES 2024



# ÍNDICE

Pág.

## I. DATOS DE LA ENTIDAD

3

## II. ÁREAS Y PROGRAMAS DESARROLLADOS EN 2024

7

### 1. ÁREA PSICOSOCIAL

- 1.1. Programa de información y asesoramiento social
- 1.2. Programa de asesoramiento y atención psicológica
- 1.3. Talleres formativos a familiares

### 2. ÁREA FISOTERAPÉUTICA A DOMICILIO

- 2.1. Programa de asesoramiento al familiar-cuidador
- 2.2. Programa de fisioterapia individualizada al usuario

### 3. ÁREA DE CENTRO DE DÍA Y TALLERES TERAPÉUTICOS

- 3.1. Organización y funcionamiento
- 3.2. Personas Beneficiarias
- 3.3. Programa sanitario
- 3.4. Programa de talleres terapéuticos:
  - 3.4.1. Psicoestimulación cognitiva
  - 3.4.2. Fisioterapia grupal
  - 3.4.3. Estimulación a través del Arte
  - 3.4.4. Huerto
  - 3.4.5. Sala Multisensorial
- 3.5. Información y asesoramiento a familiares de usuarios (área sanitaria, física y psicosocial)
- 3.6. Días Especiales
- 3.7. PIAS
- 3.8. Conclusiones y Centro de Día y talleres

### 4. ÁREA DE VOLUNTARIADO

### 5. ÁREA DE ATENCIÓN COMUNITARIA

- 5.1. Programa de encuentros intergeneracionales con colegios
- 5.2. Sensibilización y conocimientos de las demencia
  - 5.2.1. FP
  - 5.2.2. IES ( Majal Blanco)

## III. CONVENIOS Y COLABORACIONES

41

## IV. ORGANIGRAMA

42

## I. DATOS DE LA ENTIDAD

- **NOMBRE:** Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de la Región de Murcia
- **DIRECCIÓN SOCIAL:** Calle Velázquez, 4 El Puntal 30100, Murcia
- **TELÉFONO:** 968 28 60 10
- **CORREO ELECTRÓNICO:** afamur@afamur.com
- **PÁGINA WEB:** www.afamur.com
- **PÁGINA FACEBOOK** 
- **ÁMBITO DE ACTUACIÓN:** Murcia ciudad y pedanías

## FECHA DE CONSTITUCIÓN Y FORMA JURÍDICA

- **Fecha de constitución:** 10 de diciembre de 1993
- **Forma jurídica:** Asociación sin ánimo de lucro
- **Presidenta:** Dña M<sup>a</sup> Teresa Palacín Tortosa
- **Declarada de Utilidad Pública** OM 18 de febrero de 2002
- **Miembro de:**
  - Federación de Familiares y Enfermos de Alzheimer de la Región de Murcia (FFEDARM)
  - Confederación Nacional de Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer (CEAFA)

## INTRODUCCIÓN

AFAMUR tiene su origen en 1993 como la Asociación de familiares de enfermos de Alzheimer de la Región de Murcia. Nace y se desarrolla como iniciativa privada de personas con familiares afectados ante el desconocimiento generalizado del Alzheimer, y ante la necesidad de informar y asesorar sobre los diferentes aspectos de la enfermedad además de poder desarrollar los recursos pertinentes.

### La finalidad social de la entidad

Prestar asistencia y asesoramiento a familiares de enfermos de Alzheimer. Facilitar, mejorar y controlar la asistencia de E.A. Crear y potenciar los recursos que se consideren adecuados para atender a los enfermos y sus familiares, y sobre todo con especial atención a la creación de centros de día especializados en la E. Alzheimer.

Con treinta años de presencia activa en Murcia nuestros objetivos son:

- Informar y asesorar sobre los distintos aspectos: sanitarios, psicológicos, sociales y legales de la enfermedad de Alzheimer.
- Mejorar la calidad de vida del enfermo de Alzheimer y de las familias afectadas
- Apoyar y ayudar a las familias para afrontar el impacto de la enfermedad.
- Informar y sensibilizar a la opinión pública y a las instituciones.
- Estimular la investigación científica.
- Representar ante la Administración y otras instituciones los intereses de los enfermos y de sus familiares.



AFAMUR enmarca todas sus actividades en 5 áreas de trabajo:

## 1. ÁREA PSICOSOCIAL

- 1.1. Programa de información y asesoramiento social
- 1.2. Programa de asesoramiento y atención psicológica
- 1.3. Talleres formativos a familiares

## 2. ÁREA FISOTERAPÉUTICA A DOMICILIO

- 2.1. Programa de asesoramiento al familiar-cuidador
- 2.2. Programa de fisioterapia individualizada al usuario

## 3. ÁREA DE CENTRO DE DÍA Y TALLERES TERAPÉUTICOS

- 3.1. Organización y funcionamiento
- 3.2. Personas beneficiarias
- 3.3. Programa sanitario
- 3.4. Programa de talleres terapéuticos
- 3.5. Información y asesoramiento a familiares de usuarios (área sanitaria, física y psicosocial)
- 3.6. Días especiales
- 3.7. PIAS
- 3.8. Conclusiones y centro de Día y talleres

## 4. ÁREA DE VOLUNTARIADO

## 5. ÁREA DE ATENCIÓN COMUNITARIA

- 5.1. Programa de encuentros intergeneracionales con colegios
- 5.2. Sensibilización y conocimientos de las demencias

## II. PROGRAMAS DESARROLLADOS EN 2024

### 1. ÁREA PSICOSOCIAL

#### 1.1. Programa de información y asesoramiento social

La información y Asesoramiento es uno de los principales servicios que se dan desde la Asociación. La información para las familias es uno de los recursos imprescindibles para poder atender adecuadamente a sus usuarios. Normalmente las familias vienen a la Asociación con un diagnóstico, pero con muy poca información por parte del personal médico que les ha atendido. Por esta razón las Asociaciones juegan un papel muy importante en la sensibilización y el asesoramiento sobre la enfermedad y del trato a sus familiares.

Este servicio se prestó durante todo el año, de lunes a viernes de 9:00 a 14:00 y de 16:00 a 18:00h. Esta actividad es llevada a cabo por la trabajadora social mediante cita previa.

El servicio puede ser de dos modalidades:

A) Información puntual a cualquier persona que demanda asesoramiento sobre la enfermedad o para resolver alguna duda específica como, por ejemplo, residencias de la zona, dependencia, discapacidad, recursos públicos y privados, etc.

B) Seguimiento e información dentro de una intervención con las familias que entrar a formar parte de la Asociación.

En el Área de Información y Asesoramiento se realizaron las siguientes tareas:

- Información y orientación a la familia sobre la enfermedad.
- Asesoramiento sobre recursos tanto públicos como privados.
- Pautas sobre los cuidados en el domicilio.
- Rutina y comunicación con el enfermo.
- Estrategias para afrontar los trastornos conductuales.
- Planificación familiar (División de tareas, roles, horarios, hábitos, etc.).
- Derivación a los diferentes recursos de la Asociación u externos (por ej: Atención psicológica individualizada a familiares).
- Apoyo y seguimiento a las familias a lo largo de las distintas fases.
- Acompañamiento profesional durante el proceso de la enfermedad
- Asesoramiento individualizado coordinado con el resto del equipo técnico formado por la directora, psicóloga, pedagoga, fisioterapeuta y auxiliares.
- Grupos de apoyo y acompañamiento.

En una primera toma de contacto las familias reciben la información que solicitan tanto de las pautas que debe seguir la familia como los recursos disponibles. También se les informa de todas las actividades que realizamos, así como la posibilidad de disponer de una serie de profesionales de apoyo que les asesoran en todos aquellos temas que les preocupan.

La enfermedad de Alzheimer tiene un proceso tan largo que es necesario que la familia disponga de profesionales de confianza que les presten apoyo durante los cambios que se producen en su entorno familiar.

Las intervenciones realizadas en esta área han sido:

- Dar información sobre la enfermedad.
- Repercusiones que la enfermedad tiene en el entorno familiar.
- Pautas de organización familiar.
- Comunicación con el resto de los familiares.
- Mediación familiar.
- Planificación de recursos.
- Derivación a otros recursos, tanto de la asociación como externos, públicos o privados.
- Acompañamiento profesional durante el proceso de la enfermedad.

El total de personas y/o familias atendidas durante 2024 con este programa ha sido de 311.

## **1.2. Programa de asesoramiento y atención psicológica:**

La Asociación ha venido prestando una atención psicológica individual a cuantas personas y/o familias lo han solicitado. Esta atención psicológica se ha centrado en dos áreas: Asesoramiento y Diagnóstico.

El Diagnóstico se centra en averiguar lo más rápida y eficazmente posible las parcelas dañadas en la personalidad de las personas cuidadoras y familiares y las parcelas positivas y de salud que conservan, que condicionarán el tratamiento.

El asesoramiento se realiza durante los cambios producidos en la evolución de la demencia.

Asesoramiento inicial a cuidadores. Total, de personas atendidas: 31.

### 1.3. Talleres formativos a familiares

Los grupos tienen como objetivo proporcionar un espacio y tiempo de encuentro entre familiares y cuidadores donde, con un ambiente distendido, se analizan y debaten cuestiones de especial interés para ellos y ellas, aportando soluciones prácticas cotidianas, su visión, experiencias y repercusiones físicas, afectivas y emocionales del contacto tan cercano con una persona enferma de Alzheimer u otras demencias.

Los talleres familiares se planificaron para crear un espacio formativo y experiencial centrado en el conocimiento y fomentando la empatía hacia los trastornos de conducta que se pueden presentar durante el desarrollo de la enfermedad.

Han participado 65 personas durante este año 2024.

## 2. ÁREA FISOTERAPÉUTICA A DOMICILIO

### 2.1. Programa de asesoramiento al familiar-cuidador

Debido a la carga del cuidador este programa pretende conseguir que los cuidadores de enfermos de Alzheimer adquieran conocimientos y técnicas para disminuir el dolor de espalda y otras zonas del cuerpo que provocan los cuidados diarios del enfermo.

Uno de los objetivos es prevenir dolores y proporcionar información sobre higiene postural, información y formación en traslados y transferencias, enseñar técnicas de automasaje, relajación y respiración y tablas de ejercicios para aliviar dolores o prevenirlos. También se proporciona información sobre adaptación a la vivienda y cualquier asesoramiento o duda que necesiten resolver acerca de la enfermedad de Alzheimer. Además, durante todo el proceso, se le mantiene informado sobre el estado de salud físico del enfermo y de los resultados de las valoraciones semestrales para revisar la evolución de la enfermedad y el enfermo.

## 2.2. Programa de fisioterapia individualizada al usuario

### 2.2.1. N° De personas atendidas:

Se han prestado tratamiento a 7 familias en domicilios y 6 familias en el centro. La atención se dirigió sobre todo a mejorar la calidad de vida del E.A. y a descargar las molestias físicas del cuidador derivadas de la atención del enfermo.

### 2.2.2. Metodología

- La duración del servicio ha sido todo el año en horario de 9:00 a 14:00 horas de lunes a viernes.
- El servicio se llevó a cabo por dos fisioterapeutas.
- Se estructuró un cuadrante de visitas según el grado de deterioro físico del enfermo con dos sesiones semanales (en algunos casos tres sesiones), con una duración de 45-50 minutos cada una.
- Se realizó una primera visita en la que se evaluó el estado físico del E.A. y las características de su entorno. Se evaluó también las complicaciones físicas del cuidador derivadas de los esfuerzos realizados durante el curso de la enfermedad.

Para la valoración del E.A. se utiliza el test de Tinetti (valora el equilibrio y la marcha), test Minimental del lobo (MEC) (valora el estado cognitivo del usuario y GDS) y una entrevista estructurada para valorar las AVD a través del test de Barthel (valora el estado funcional).

- Además de estos datos, se recogió información sobre el estado de la piel, valoración psicomotriz y motora: balance articular y muscular de cada enfermo.
- A los dos meses, la trabajadora social, llevó a cabo una valoración para recoger las primeras incidencias del tratamiento sobre el enfermo y la situación del cuidador.
- La valoración se repite cada seis meses (se realizan dos valoraciones semestrales al año), con la función de revisar la evolución del enfermo y de la enfermedad y así poder mantener o marcar nuevos objetivos en el tratamiento fisioterapéutico.

En todos los E.A. se encontraron los siguientes problemas musculares:

- Rigidez en la región cervical.
- Rigidez en las articulaciones de miembros superiores.
- Rigidez en las articulaciones de miembros inferiores.
- Reflejos de triple flexión de miembros inferiores.
- Reflejos de prensión involuntarios.
- Bruxismo.
- Debilidad muscular generalizada y severa.

En cuanto al estado general de la piel se observó:

- Casos con edema en miembros inferiores.
- Casos con úlceras por presión (UPP) (región sacra y trocantérea, y maléolo peroneo).
- Caso con heridas por roce en el pabellón auricular.
- Caso con edema del miembro superior.
- Problemas de retorno venoso en miembros inferiores (generalizado).
- Deshidratación con escama.
- Casos con enrojecimiento en la cara externa del primer metacarpiano (“juanete”)

Se anotó también los problemas del aparato excretor y digestivo; y la frecuencia de las infecciones respiratorias. Después de observar al enfermo y preguntar al cuidador se encontraron los siguientes casos:

- Estreñimiento.
- Diarrea.
- Infecciones de orina.
- Infecciones respiratorias.
- Hematomas en MMII y MMSS.

Con todos los datos recogidos se elaboró un plan terapéutico individualizado que en general abarcó las siguientes actuaciones:

- Movilizaciones articulares pasivas para disminuir la rigidez.
- Estimulación del retorno venoso con ejercicios activos y masaje de derivación circulatoria.
- Potenciación muscular y deambulación.
- Drenaje bronquial con técnicas pasivas tipo “clapping”
- Cambios posturales para prevenir las úlceras por presión (UPP).



- Mejora y potenciación de movimientos activos para mantener el grado de independencia.
- Enseñar a la familia aspectos ergonómicos a tener en cuenta a la hora de la movilizar al paciente y los traslados.
- Masaje en MMII y de la musculatura cervical y lumbar para aliviar las tensiones provocadas por la rigidez.
- Reflexoterapia podal enfocada sobre todo a mejorar los problemas de retención de líquidos y estreñimiento.
- Masaje suave abdominal para favorecer el tránsito intestinal.
- Ejercicios para estimular los reflejos de equilibrio en sedestación y bipedestación.

### 2.2.3. Valoración final:

Haciendo un balance general sobre lo conseguido durante estos meses podemos decir que:

- El servicio ha conseguido, en un alto porcentaje, favorecer y facilitar el mantenimiento del estado físico y una disminución de las posibles complicaciones asociadas a la enfermedad.
- Las familias han valorado el servicio positivamente y desean su continuidad.

### 2.2.4. Conclusiones:

Durante los meses en los que el servicio ha estado en funcionamiento se han conseguido observar las siguientes mejorías:

1. Se ha prevenido la aparición de edemas gracias a las movilizaciones y los masajes de derivación circulatoria.
2. Han mejorado el estado de las UPP existentes y se ha evitado la aparición de otras gracias a los cambios posturales y la colocación adecuada de almohadas.
3. Ha bajado la incidencia de dolores musculares en el cuidador principal gracias a los consejos ergonómicos.
4. Se ha conseguido mejorar el equilibrio y la deambulación disminuyendo así el número de accidentes y caídas.
5. Se ha disminuido la rigidez articular que tan difícil hace el aseo y el vestido del enfermo por el cuidador.
6. En la mayoría de los casos se ha conseguido mantener el estado funcional que tenía el enfermo al inicio del tratamiento.
7. Las familias han adquirido mayor destreza a la hora de manejar a sus enfermos gracias a los consejos sobre la manutención.
8. Necesitamos escalas que nos permitan objetivar mejor los cambios que se producen en el estado del enfermo de Alzheimer.

### 3. ÁREA DE CENTRO DE DÍA

Las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer padecen problemas de desorientación, pérdidas de memoria, baja autoestima, problemas en las relaciones sociales y, a medida que esta avanza, los problemas de comunicación y de dependencia se hacen cada vez más importante, hasta tal punto que necesitan la ayuda constante de otros, pues por sí mismos son incapaces de realizar las tareas mínimas (alimentarse, asearse...). Esto supone la ruptura del funcionamiento normal de la familia, apareciendo como cuidadores principales personas saturadas, angustiadas, frustradas y deprimidas por el número de horas que dedican al cuidado de su familiar.

Es una enfermedad neurodegenerativa que afecta a personas mayores, aunque cada vez está apareciendo a edades más tempranas. No sólo afecta a las personas con Alzheimer, sino que implica a toda la familia. Está considerada como una “enfermedad familiar”, de la cual en nuestra región se calcula que la padecen el 20% de las personas mayores de 80 años y el 12% de las personas entre 60 y 80 años.

Actualmente en el tratamiento del Alzheimer se están empleando con éxito terapias de estimulación cognitiva, cuyo propósito es mantener el máximo espacio de tiempo las funciones superiores del enfermo de Alzheimer. La intervención desde un programa de estas características que abarque las funciones intelectuales conservadas y su interacción con las actividades de la vida diaria favorecerá el papel de los fármacos actuales para la enfermedad de Alzheimer y aportará numerosos beneficios.

La base científica sobre la que se asientan estas terapias no farmacológicas en el campo de las demencias, es la plasticidad que posee el cerebro, es decir la “neuroplasticidad”. La neuroplasticidad ha sido definida como “la respuesta que da el cerebro para adaptarse a las nuevas situaciones y restablecer el equilibrio alterado, después de una lesión” (Lluís Tárraga, 1991). Numerosas investigaciones demuestran la capacidad de las neuronas lesionadas para recuperarse y poder restablecer nuevas conexiones. Es evidente que existe neuroplasticidad en el cerebro anciano, incluso en el demente, aunque sea menos intensa. Esto se traduce en que las personas con demencia mantienen cierto potencial de plasticidad cognitiva, de aprendizaje o de reserva que pueden ser desarrollados y estimulados a fin de modificar y optimizar su adaptación al medio, especialmente en los estadios leve y moderado, donde el proceso neurodegenerativo no está tan avanzado.

De este modo, AFAMUR inició en noviembre de 2001 un programa basado en estas terapias. Desde ese año hasta hoy se han aplicado sesiones de psicoestimulación con el objetivo de estimular las capacidades intelectuales, emocionales, relacionales y físicas de forma integral. A continuación, se expondrán de manera más detallada los resultados obtenidos y el desarrollo del programa.

AFAMUR dispone de un centro de día terapéutico para personas con Alzheimer y otras demencias en el cual se han habilitado distintos espacios en función del deterioro cognitivo que presentan las personas usuarias.

Estos son un recurso intermedio, que pretenden mantener el máximo tiempo posible a la persona enferma dentro del su entorno familiar. De esta manera el/la cuidador/a principal puede compatibilizar los cuidados de su familiar con su vida personal y laboral. En suma, destacar que la mayoría de las personas cuidadoras son mujeres, perpetuando así los roles de género y la desigualdad existente.

Nuestro centro de día es un recurso orientado hacia el paciente en grado leve-moderado. Consiste básicamente en fortalecer las áreas que están perdiendo: memoria, orientación, actividad física, actividad de la vida diaria, etc.

### **3.1. Organización y funcionamiento:**

**Funciones del personal a lo largo del proyecto:**

- **Directora y coordinadora:**
  - Responsable del Centro y de las posibles incidencias.
  - Planificación de la coordinación del Centro entre las profesionales y las familias.
  - Administración.
- **Trabajadora Social**
  - Valoración inicial de las familias que acuden a nuestro centro de día y talleres terapéuticos.
  - Información, seguimiento, asesoramiento y orientación a las familias.
  - Mediación en problemas familiares.
  - Información y orientación a la familia sobre la enfermedad.
  - Asesoramiento sobre recursos tanto públicos como privados.
  - Derivación a los diferentes recursos de la Asociación u externos (por ej: Atención psicológica individualizada a familiares).
  - Apoyo y seguimiento a las familias a lo largo de las distintas fases.
  - Acompañamiento profesional durante el proceso de la enfermedad
  - Grupos de apoyo y acompañamiento.

- **Psicóloga:**
  - Responsable de las terapias de estimulación cognitiva
  - Valoración inicial de la persona enferma y seguimiento.
  - Atención psicológica a las familias y personas cuidadoras
- **Pedagoga:**
  - Responsable de las terapias de estimulación a través de las artes.
- **Fisioterapeuta:**
  - Responsable del taller de gerontogimnasia
  - Seguimiento y evaluación física de la persona enferma
- **Auxiliares de enfermería:**
  - Responsable de las tareas sanitarias: hidratación e higiene
  - Responsable del seguimiento de las actividades básicas de la vida diaria
- **Enfermera:**
  - Responsable del área sanitaria
  - Responsable de la medicación y controles médicos
- **Cuidador- conductor transporte**
  - Responsable del mantenimiento del transporte.
  - Realizar las rutas de transporte en el horario establecido por AFAMUR de los usuarios al inicio y fin de la jornada.
  
- **Planificación del equipo técnico:**
  - Comunicación de incidencias diarias
  - Reunión de equipo semestral
  - Elaboración de proyectos y memorias sobre el centro de día
  - Elaboración de registros e instrumentos de trabajo
  
- **Metodología de trabajo en el centro:**

Las familias solicitan la incorporación al centro en la entrevista con la trabajadora social donde se elabora un informe social sobre su situación familiar.

Posteriormente, la psicóloga y la fisioterapeuta realizan la valoración de la persona enferma. Una vez efectuada la valoración se expone el caso a la directora, la cual es la encargada de dar el visto bueno sobre la incorporación al centro.

Tras un periodo de prueba de un mes, en el que se ha realizado una adaptación progresiva y favorable, la persona usuaria se incorpora plenamente al centro. Posteriormente, cada seis meses se vuelve a evaluar a la persona enferma tratando de adaptar y personalizar la intervención.

La metodología de trabajo del centro se caracteriza por:

- Dar una intervención integral por parte del equipo multidisciplinar.
  - Las terapias se imparten de manera grupal e individual
  - Todas las actividades realizadas están planificadas previamente y se lleva un registro de ellas.
- 
- **Actividades:**

### **FASE I: Fase de valoración y captación de personas usuarias**

1. **INFORMACIÓN:** Se informa a las familias de la existencia del servicio.
2. **VALORACIÓN SOCIAL:** La trabajadora social entrevista a todas las familias que solicitaron formar parte del servicio. Se recogen datos sociales, económicos y apoyos familiares.
3. **VALORACIÓN PSICOLÓGICA:** Posteriormente, las familias y las personas con Alzheimer u otras demencias son evaluados por la psicóloga. Se recogen datos biográficos y de las actividades de la vida diaria del paciente.

A las personas con Alzheimer u otras demencias se le realiza una valoración neuropsicológica para estudiar el grado de deterioro cognitivo y funcional mediante los siguientes test:

- Mini-exámen Cognoscitivo (MEC): utilizado para evaluar el nivel de deterioro cognitivo.
- Test del Dibujo del Reloj (CDT): utilizado para examinar áreas complementarias al MEC, como son la planificación y construcción.
- Test de Barthel: utilizado para estudiar el nivel de autonomía en las actividades de la vida diaria (A.V.D.)
- Global Deterioration Scale (G.D.S.) de Reisberg: utilizada para evaluar el grado de deterioro global, a nivel cognitivo y funcional.

El diseño de aplicación terapéutica se realiza sobre los datos biográficos recogidos en la entrevista familiar y el diagnóstico neurológico, neuropsicológico y social.

**4.VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA:** Tras la valoración psicológica, se realiza una ficha clínica de seguimiento en la que se recogen datos de interés como: GDS, puntuación Barthel, historia de caídas, hábitos físicos, existencia de otras patologías de aparato locomotor, cardiorrespiratorio y presencia de implante o prótesis.

Además, se hace una exploración motora fijando la atención en la postura, movilidad articular, fuerza, rigidez, equilibrio (test de Tinetti)

**5.REUNIÓN:** La trabajadora social organiza una reunión de forma individual con la familia para informarles del funcionamiento de las terapias y de la normativa general por la que nos regimos.

### **FASE II: Fase incorporación**

La incorporación de los usuarios al centro es progresiva, de modo que se pueda conseguir una adaptación favorable

### **FASE III: Fase de adaptación**

Poco a poco las personas con Alzheimer u otras demencias se van adaptando a la dinámica de trabajo del Centro, así como se van familiarizando con las profesionales que les atienden

- **Funcionamiento general del centro**

Las normas generales de funcionamiento están recogidas en el manual de régimen interno y en los correspondientes protocolos, que han sido elaborados por el equipo técnico. Se especifican los derechos y deberes del usuario, los criterios de inclusión y exclusión del centro, las terapias impartidas el horario, el N.º de usuarios, los grupos de trabajo etc.



- **Horario centro:**

**8:00:** A partir de esta hora comienza la recogida de usuarios con el transporte del centro.

**9:30 a 10:00:** Recepción de los usuarios. Bienvenida, orientación, hidratación y control de esfínteres (a partir de aquí comienza el protocolo de incontinencias).

**10:00 - 13:00:** Se llevan a cabo las distintas terapias: estimulación cognitiva, fisioterapia grupal y estimulación a través de las artes, parque biosaludable "Gloria Alemán", terapia de huerto y sala multisensorial.

**11:00 - 11:15:** Almuerzo e hidratación. Cambio de taller.

**11:30 - 12:00:** Control de esfínteres e hidratación.

**13:15 - 14.30:** Comida

**14.00 - 14.30:** Control de esfínteres e higiene bucal.

**14.30 - 15:30:** Descanso

**15:30 - 16:00:** Merienda, Control de esfínteres y aseo personal.

**16:00 - 17:30:** estimulación cognitiva, juegos, pintura, musicoterapia, fisioterapia individual y terapia multisensorial (todo ello según el día de la semana).

**16:00 hasta las 18:30,** se lleva a cabo los transportes de los usuarios hacia sus domicilios.

### **3.2. Personas beneficiarias:**

Desde enero a diciembre de 2024 se han atendido un total de **88 personas**, que han acudido al centro de día de lunes a viernes, con 32 nuevas altas. Para su cálculo, tomamos el libro de altas y bajas de las personas usuarias del centro de día y talleres. De estos 88 usuarios/as, 27 causaron baja por diferentes motivos como ingreso en residencia, fallecimiento o agravamiento de la enfermedad con la necesidad de cuidados en el entorno familiar.

Las personas beneficiarias indirectas han sido las familias que han visto reducida su sobrecarga y niveles de estrés, disponiendo de más tiempo para su vida personal y responsabilidades laborales.

### **3.3. Programa sanitario:**

Introducción

Con la prevalencia cada vez mayor de la Enfermedad tipo Alzheimer y de otras demencias como consecuencia del aumento de la esperanza de vida y otros factores, se hace necesaria la atención integral y especializada a este colectivo. Por el proceso natural de la Enfermedad en los distintos estadios de la misma, en la que se van deteriorando las distintas áreas (cognitiva, motora, etc...), va provocando el aumento de la dependencia para las ABVD en las distintas necesidades de la persona que la padece.

De esta manera, se hace imprescindible la intervención para la satisfacción de las ABVD en sus distintos grados de dependencia por parte de Enfermería.

## Metodología

Al ingreso de cada persona usuaria, se ha realizado una Historia de Enfermería, en la que se recoge una batería de datos, signos y síntomas organizados por necesidades y que nos ayudarán a elaborar un plan individualizado de Cuidados para cada persona. Aportan así los distintos informes médicos en los que se recogen antecedentes, evolución y tratamientos farmacológicos prescritos. Por la idiosincrasia especial de los Centros de Día, y puesto que, en ellos, los usuarios y usuarias pasan buena parte del día, se hace preciso un Plan de Acción conjunto, integrado y multidisciplinar, que consiga proporcionarles un mayor confort y una atención integral. De esta manera, cubriremos todas y cada una de las necesidades que presenten, ofreciéndoles unos cuidados personalizados, que irán desde la supervisión en las ABVD en los estadios más tempranos de la enfermedad, hasta la suplencia casi completa o completa en los estadios más avanzados.

La atención sanitaria en la enfermedad de Alzheimer es un aspecto muy importante porque potencian las A.B.V.D. como son la higiene personal, la alimentación, vestido, etc. Se han favorecido, estimulado y mantenido la realización de aquellas tareas que cada persona tenía preservadas y era capaz de realizar por sí misma, optimizando de este modo la autonomía y autoestima personal.

Para la atención de las Necesidades Básicas de los usuarios y usuarias se realizan las siguientes actividades protocolizadas:

1. Protocolo de Auxiliar de Enfermería
2. Protocolo Incontinencias.
3. Protocolo de Administración de medicación.
4. Protocolo de caídas.
5. Protocolo de toma de constantes.
6. Protocolo de aseo personal e higiene y comodidad.
7. Protocolo de comedor.
8. Protocolo de Úlceras por Presión.
9. Protocolo de contención.

Evaluación y seguimiento:

Todas las personas que permanecen en el centro poseen un historial médico y dependiendo de éste se elabora una ficha de enfermería individual donde se registran la tensión arterial, el peso, alimentación y el grado de independencia en A.V.D.

Diariamente se elaboran registros sanitarios donde se recoge la ingesta y egresos de líquidos, evacuación intestinal, higiene personal e incidencias.

Semanalmente se controla la tensión arterial. Debido a la enfermedad se produce una pérdida progresiva de peso.

El objetivo principal de la elaboración de registros en el área sanitaria era poder llevar un seguimiento exhaustivo de la evolución del usuario/a, poder detectar cualquier anomalía y, sobre todo, colaborar con la familia en la mejora de la calidad de vida.

#### Evaluación de las personas con Alzheimer u otras demencias

Para valorar las mejoras conseguidas durante este período se han evaluado a las personas enfermas y a las familias con diferentes escalas. En este contexto se han realizado el Minimental Examen Cognoscitivo, el G.D.S y el Barthel, de los que podemos sacar las siguientes reflexiones:

La aplicación del tratamiento ha producido el aumento de las puntuaciones en las diferentes funciones cognitivas evaluadas por los test. Además, se comprueba la optimización de resultados, las personas con Alzheimer u otras demencias en un estadio más avanzado han aumentado sus puntuaciones de manera considerable, mientras que en las personas con Alzheimer leve se han mantenido, cuanto menos, estables. Como demuestran los numerosos estudios efectuados al respecto, podemos concluir que la psicoestimulación es muy efectiva en los grupos donde la enfermedad está menos avanzada apoyando así, que preserva las capacidades de la persona con demencia y destacando la importancia del diagnóstico precoz, pues juega un papel muy importante en cuanto al momento de empezar a tratar la enfermedad. Cuanto antes se diagnostique y antes se trate de manera adecuada, mejor será la calidad de vida de las personas con Alzheimer u otras demencias y de su familia.

- **Respecto a las familias:**

1. Se ha conseguido crear un equipo multidisciplinar formado por una coordinadora y directora, una trabajadora social, una psicóloga, una pedagoga, dos fisioterapeutas, una enfermera y seis auxiliares de enfermería, que han respondido de manera óptima a las necesidades planteadas por las familias.
2. Se han proporcionado descansos a las familias valoradas de forma positiva.
3. Se ha formado a las familias en los aspectos esenciales de la enfermedad, en cómo comportarse y cómo reducir las alteraciones en el comportamiento de sus familiares.
4. Se han realizado grupos de autoayuda y relajación, valorados positivamente por familiares y profesionales de AFAMUR.

### 3.4. Programa de Talleres Terapéuticos:

Las terapias impartidas son organizadas según el siguiente gráfico para poder estimular de forma coordinada y rutinaria tanto las capacidades cognitivas superiores (taller de estimulación cognitiva), las habilidades funcionales (taller de fisioterapia) y las habilidades sociales y de ocio (taller de estimulación a través de las artes)

	<b>LUNES</b>	<b>MARTES</b>	<b>MIÉRCOLES</b>	<b>JUEVES</b>	<b>VIERNES</b>
<b>ESTIMULACIÓN COGNITIVA</b>	TOR MEMORIA	TOR LENGUAJE	TOR GNOSIAS PRAXIAS CÁLCULO	TOR ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN	TOR JUEGOS
<b>MULTISENSORIAL</b> (Se realizará en horario de mañanas/tardes por el profesional asignado y con el usuario escogido)					
<b>FISIOTERAPIA</b>	LATERALIDAD	ESQUEMA CORPORAL Y MOTRICIDAD FINA	EQUILIBRIO Y COORDINACIÓN	MOTRICIDAD FINA FUERZA	ESTIRAMIENTOS Y JUEGOS
<b>HUERTO</b> (se realizará el día y horario según estación del año y plantación)					
<b>ESTIMULACIÓN A TRAVÉS DE LAS ARTES</b>	EXPRESIÓN PLÁSTICA Y MANUALIDADES	EXPRESIÓN MUSICAL	EXPRESIÓN CORPORAL Y CREACIÓN	EXPRESIÓN PLÁSTICA Y MANUALIDADES	EXPRESIÓN MUSICAL

### 3.4.1. Psicoestimulación cognitiva:

La psicoestimulación o estimulación cognitiva consiste en un conjunto de actividades grupales y/o individuales generadas por la neuropsicología cognitiva para la estimulación de las funciones cognitivas residuales con ejercicios estrictamente adecuados al grado de deterioro cognoscitivo y a la tipología conductual del paciente.

Desde un punto de vista holístico debe abarcar tanto los factores cognitivos como los emocionales y, por supuesto, los conductuales. Sería incompleta si la redujéramos a ejercicios de rehabilitación de las capacidades neuropsicológicas.

#### Objetivos generales

- Mejorar la calidad de vida de la persona enferma y de los familiares y cuidadores
- Mejorar el estado y sentimiento de salud.
- Disminuir la ansiedad o depresión inicial con que puede llegar la persona enferma al centro.
- Mantener las capacidades cognitivas el máximo tiempo posible.
- Mantenimiento de las actividades de la vida diaria (AVDs).

#### Objetivos específicos

- Estimular las funciones dañadas.
- Estimular las funciones preservadas.
- Trabajar la orientación a la realidad (temporal, espacial y personal), para intentar evitar confusiones o desconexiones con el mundo que rodea a la persona diagnosticada de Alzheimer y/o Demencia.
- Dar seguridad e incrementar la autonomía personal del usuario/a.
- Estimular la propia identidad y autoestima: dignificar.
- Minimizar el estrés y evitar reacciones psicológicas anómalas que puedan producir inadaptación para la persona usuaria y su entorno

#### Actividades

La intervención cognitiva se realiza según la fase de la enfermedad, existen dos turnos, uno para deterioro cognitivo leve-moderado y otro para deterioro cognitivo moderado-avanzado. Dentro de cada uno de estos grupos, se organiza a los usuarios por mesas homogéneamente, dependiendo del tipo de deterioro que presenten, para una mejor intervención. El tipo de aplicación grupal/individual dependerá de la actividad a realizar.

Semanalmente se trabajan cada día distintas áreas cognitivas. Los ejercicios se adaptan según las características individuales de cada persona y generales de cada fase de la enfermedad. Las actividades pueden ser realizadas tanto de forma oral como escrita, dependiendo de las necesidades de cada usuario/a, y del estado de ánimo del grupo.

A continuación, se especifican los distintos tipos de actividades que se realizan:

- Terapia de orientación a la realidad
- Estimulación de la memoria
- Estimulación del lenguaje
- Estimulación de la atención y concentración
- Estimulación del pensamiento
- Estimulación de praxias y gnosia

### **Evaluación**

Diariamente se realiza un registro de las personas usuarias que han realizado las actividades, cómo las han realizado y qué área se ha trabajado.

Anualmente se realiza una valoración cognitiva utilizando el Mini-examen cognoscitivo (MEC) de Lobo et al. De esta forma se observa si ha habido mantenimiento o descenso de la capacidad cognitiva de la persona usuaria. Durante este año, por la situación sanitaria, se han realizado las valoraciones de las personas en su incorporación y las que han recibido servicio.

### **3.4.2. Fisioterapia grupal**

En el proyecto del centro, la atención fisioterápica está dirigida hacia dos aspectos: taller de ejercicio grupal y sesiones individuales de fisioterapia.

Desde el principio se llevan a cabo diariamente sesiones de ejercicio físico grupal de 45 minutos de duración aproximadamente. Las actividades que se realizan tratan de centrarse en un área cada día: lateralidad, equilibrio, ritmo y coordinación, esquema corporal, y motricidad fina. Para este taller se utilizan diversos materiales: balones medicinales, pelotas de gomaespuma de diferentes tamaños, globos, lazos, pañuelos, aros, picas, etc. Es la fisioterapeuta la encargada de guiar las sesiones.



Cada día se anotan los usuarios y usuarias que han participado en las sesiones y las incidencias que hayan podido ocurrir. Semanalmente se lleva a cabo un registro en el que se valora la actuación de cada usuaria o usuario en el taller. Se evalúa en una escala de 0 a 5 los siguientes ítems: equilibrio, respuesta a una orden, lateralidad, ritmo y coordinación, y motricidad fina. Este registro tiene el objetivo de mantener un seguimiento de la evolución de las distintas capacidades de las personas en las sesiones grupales.

En las sesiones individuales se tratan alteraciones de la movilidad, molestias y debilidades musculares que puedan presentarse en los usuarios. Para este fin se utilizan las diferentes técnicas fisioterapéuticas de las que disponemos en el centro: autopasivos, rueda de hombro, jaula de Rocher, masoterapia, cinesiterapia...

Usuarios que han participado en intervención grupal durante el año 2024, han sido **71 usuarios**

## Objetivos

Objetivos del área de fisioterapia:

### 1. GENERALES

- Preservar las capacidades motrices de la persona enferma de Alzheimer y mantener su estado físico general y nivel de independencia.
- Mejorar su calidad de vida
- Prevenir complicaciones de su enfermedad.

### 2. ESPECÍFICOS

- Mejorar la conciencia corporal.
- Mantener la flexibilidad en todas las articulaciones.
- Mejorar la manipulación de objetos.
- Mantener la capacidad de equilibrio.
- Mejorar la capacidad pulmonar.
- Integrar a las usuarias y usuarios dentro de un grupo para fomentar sus relaciones sociales
- Aliviar los dolores musculares y articulares.
- Mejorar el trofismo de la piel.
- Activar la circulación en miembros inferiores.

Las actividades las hemos dividido de la siguiente manera:

### **Terapias individuales:**

Están diseñadas para tratar problemas físicos específicos de cada persona que no se derivan directamente de la enfermedad. Estos problemas a largo plazo pueden limitar la funcionalidad de los usuarios y usuarias

- a) El trabajo se lleva a cabo en la sala de fisioterapia acondicionada con los aparatos necesarios para ejecutar con éxito las terapias.
- b) Se lleva a cabo una valoración inicial del estado físico de la persona y se revisan los informes médicos y de enfermería.
- c) Después, se diseña un programa de tratamiento individual que queda reflejado en una ficha de fisioterapia diseñada especialmente para este servicio y que recoge también las posibles incidencias que puedan surgir.

Usuarios 31 en intervención individual.

### **Terapias de actividad física y psicomotricidad en grupo:**

Estas terapias están diseñadas para mantener las capacidades motrices que se van alterando en el transcurso de la enfermedad. Hemos creado diferentes tipos de ejercicios para poder trabajar los diferentes segmentos corporales y áreas afectadas.

Las sesiones se han realizado de lunes a viernes. Se agrupa a las personas usuarias en función de su deterioro cognitivo y sus capacidades físicas, de manera que los grupos sean lo más homogéneos posible. Hay tres turnos para el taller de psicomotricidad grupal (10:15-11:00, 11:15-12:00, 12:15-13:00).

Los talleres se han realizado todos los días en el mismo horario.

El desarrollo del taller está estructurado por áreas según los contenidos a abordar cada día.

- **Lunes:** Lateralidad: Se inicia en la diferenciación de los conceptos espaciales arriba-abajo, dentro-fuera, centro-alrededor, delante-detrás. Se ha trabajado también la distinción de las distintas partes del cuerpo y diferenciación entre derecha e izquierda.

- **Martes:** Esquema corporal: se ha trabajado la noción de las distintas partes del cuerpo, así como su ubicación en el espacio. Para hacer más amenos los ejercicios se usan distintos materiales (pelotas de goma espuma de pequeño tamaño, cintas, tapetes...)
- **Miércoles:** Coordinación y equilibrio: se ha incidido en la realización de actividades motoras complejas que impliquen la integración de dos o más miembros del cuerpo, así como el acoplar una secuencia de movimientos a un ritmo musical. Trabajando el equilibrio se pretende preservar la capacidad de bipedestación, así como una marcha normal. También el mantenimiento o recuperación de las respuestas reflejas del enderezamiento.
- **Jueves:** Motricidad fina y fuerza: se ha trabajado sobre todo la manipulación de objetos y la coordinación ojo-mano. Para ello se utilizan diferentes tipos de objetos con distinto tamaño, forma y peso que ayudan a la realización de ejercicios de coordinación
- **Viernes:** Estiramientos: se ha llevado a cabo la movilización de todos los segmentos corporales utilizando ejercicios sencillos que buscan sobre todo aumentar la amplitud articular y mejorar los movimientos ventilatorios.

### **Evaluación y seguimiento:**

El seguimiento de las personas con Alzheimer u otras demencias se lleva a cabo con la historia de fisioterapia, mediante los registros semanales y las reuniones de coordinación. En la historia de fisioterapia se recogen los datos de la valoración inicial, y los objetivos que se van planteando para cada persona. También se recogen observaciones, incidencias y episodios de dolor.

Globalmente, observando los registros semanales, se puede decir que las personas con Alzheimer u otras demencias, mantienen las puntuaciones en las distintas áreas valoradas. Los casos en los que ha bajado la puntuación se justifican con ingresos de los usuarios y usuarias, o agravamiento de sus trastornos conductuales y/o cognitivos.

Las personas con Alzheimer u otras demencias más avanzadas presentan más dificultades, sus puntuaciones son más bajas y han disminuido en algunos casos ligeramente. Las áreas más afectadas han sido los que implican funciones superiores: coordinación y manipulación de objetos. Los valores más estables se dan en los ítems que reflejan las funciones más autónomas: equilibrio.

Las personas con Alzheimer u otras demencias más iniciales han mantenido las puntuaciones. En estos casos existen más dificultades en la coordinación, y se dan algunos fallos en la lateralidad.

### 3.4.3. Estimulación a través del arte

Con estos talleres se ha pretendido ralentizar, en la medida de lo posible, la degeneración de las habilidades cognitivas y conductuales de forma lúdica, a través de la risa, teatro, música, manualidades, la imaginación, los recuerdos, los pensamientos, y la participación activa de los usuarios.

Los talleres de Estimulación a través del arte se realizan de lunes a viernes en el horario establecido en el “Cronograma de Terapias y actividades anuales”

Los objetivos de este taller son los siguientes:

Objetivo general:

- Retardar el máximo de tiempo posible el deterioro físico y cognitivo, manteniendo a su vez las capacidades físicas, intelectuales y de expresión que todavía no tiene afectadas.

Objetivos específicos:

- Mejorar la autoexpresión y la comunicación entre los usuarios y usuarias
- Mejorar la autoestima.
- Mantener la creatividad
- Estimular la motricidad fina.
- Fomentar la motivación, la iniciativa, la participación y la cooperación entre las personas usuarias
- Generar estados de ánimo alegres
- Mejorar y/o mantener la coordinación, precisión y control de los movimientos.
- Preservar la competencia comunicativa, potenciando el lenguaje gestual.
- Mejorar la orientación temporal, espacial, biográfica y social, reforzando así su sentido de identidad.
- Afrontar y trabajar la pérdida de recuerdos.
- Reducir el deterioro en
- Lenguaje (afasia)
- La percepción (agnosia)
- La memoria a corto plazo (amnesias)
- Las habilidades motoras (apraxias)

A continuación, se muestran cada uno de los talleres y las actividades a los que se hace referencia, así como los usuarios y usuarias que pueden realizar dicha actividad según su deterioro cognitivo.

#### 1.- TALLER DE EXPRESIÓN PLÁSTICA Y MANUALIDADES:

Las actividades que se realizarán dentro de este taller son las siguientes:

- Manualidades según la estación del año. (Deterioro cognitivo: Leve- Moderado)
- Decorar el centro según la estación del año.

(Deterioro cognitivo: Leve- Moderado y Moderado – avanzado)

#### 2.- TALLERES DE EXPRESIÓN CORPORAL Y CREACIÓN:

Las actividades que se realizarán dentro de este taller son las siguientes:

- Taller de autoestima. (Deterioro cognitivo: Leve- Moderado y Moderado – avanzado)
- Mimo. (Deterioro cognitivo: Leve- Moderado)
- Teatro. (Deterioro cognitivo: Leve- Moderado)

#### 3.- TALLERES DE ACTIVIDADES LÚDICAS:

- Las actividades que se realizarán dentro de este taller son las siguientes:
- Juegos de mesa. (Deterioro cognitivo: Leve- Moderado y Moderado – avanzado)

#### 4.- TALLERES DE EXPRESIÓN MUSICAL:

Dicho taller se realizará en sesiones diferentes en las que se trabajará:

- La comprensión y expresión verbal.

(Deterioro cognitivo: Leve- Moderado y Moderado- avanzado)

- La anticipación.

(Deterioro cognitivo: Leve- Moderado)

- La motricidad e interacción.

(Deterioro cognitivo: Leve- Moderado y Moderado – avanzado)

- La memoria inmediata.

(Deterioro cognitivo: Leve-Moderado)

- La atención.

(Deterioro cognitivo: Leve- Moderado y Moderado – avanzado)

- Reminiscencia.

(Deterioro cognitivo: Leve- Moderado y Moderado – avanzado)

- **Evaluación y seguimiento:**

Diariamente se completará un registro de las personas usuarias que han realizado las actividades, cómo las han realizado y qué actividad se ha llevado a cabo.

Además de evaluar a la persona usuaria diariamente, en el Consejo de usuarios se realiza una valoración grupal de cada uno de los talleres, actividades que hemos realizado y propuestas de mejora para la planificación anual del año siguiente.

#### 3.4.4. Huerto

Con el jardín terapéutico conseguimos acercarlos a la naturaleza y a esa huerta que muchos de ellos/as han tenido. También se trabaja con ello la reducción del sedentarismo al pasear y cultivar el jardín, fomenta la motivación y la responsabilidad; y genera un espacio de interacción social entre los usuarios.

A estos talleres tendrán acceso las personas usuarias de nuestro centro que, siguiendo una planificación irán incorporando estos talleres dentro de sus rutinas semanales.

Tiene como principal objetivo estimular al máximo sus capacidades desde un punto físico, cognitivo, emocional y social, promoviendo así un envejecimiento activo. Con ello se intenta fomentar su autonomía personal, previniendo situaciones de fragilidad que tanto afectan a las personas con Alzheimer.

Este taller se realizará un día u otro dependiendo de la estación del año en la que nos encontremos y los cuidados que demande la plantación.



### 3.4.5. Sala Multisensorial

El principal objetivo de la sala multisensorial es proporcionar experiencias sensoriales que fomenten el bienestar emocional y estimulen las capacidades cognitivas mediante las diferentes actividades que se pueden realizar en ella. Así como fomentar la satisfacción con la propia vida de las personas usuarias a través de la evocación de los recuerdos atendiendo a su biografía y con el uso de los métodos especializados de evocación de recuerdos.

El taller se realizará en horario de mañana y tardes por el profesional asignado (psicóloga, trabajadora social o fisioterapeuta) y con el usuario escogido. Se realiza los martes y jueves de 12:00-13:00 y los lunes, miércoles y jueves de 16:00-17:00

Al ser una sala diferente, se selecciona a los usuarios que les apetece y que pueden entrar (ya que hay usuarios que no les gusta) realizando actividades relacionadas con la estimulación de los sentidos (vista, oído, olfato y tacto), atención, concentración y memoria

Se han atendido a un total de 65 usuarios.

### 3.5. Información y asesoramiento a familiares de usuarios (área sanitaria)

Afamur en su función como Centro de Día informa y asesora a los familiares de nuestros usuarios sobre la evolución y desarrollo de la enfermedad.

Así, la enfermera mantiene entrevistas tanto presenciales como telefónicas con el familiar/cuidador en la entrevista inicial cuando se van a quedar a comer durante su evolución con los diversos cambios en alimentación, medicación, uso de pañal o braga- pañal, etc.

Tanto la psicóloga como la trabajadora social mantienen entrevistas tanto presenciales como telefónicas. En la entrevista inicial para la incorporación del usuario, así como durante los cambios que se pueden producir en las distintas fases de la enfermedad.

Todos los profesionales técnicos, a petición de los familiares, realizan informes multidisciplinares de todas las áreas (sanitarias, conductual, cognitiva y física) para las distintas revisiones neurológicas.

### 3.6. Días especiales

Estas actividades van dirigidas a todos los usuarios del Centro de Día, siempre y cuando no le perjudique o altere su estado de ánimo.

Para cada día especial (según la festividad), el equipo técnico se coordinará para realizar cada una de las terapias con el objetivo común de celebrar esa festividad.

Los objetivos que nos planteamos son los siguientes:

- Mejorar la autoestima
- Reforzar las relaciones sociales con sus compañeros
- Mejorar el estado de ánimo de los usuarios
- Orientar al usuario en el tiempo (año en el que nació, día, lugar...)
- Estimular los sentidos
- Proporcionar un clima lúdico y motivador, en el que todas las personas participen y feliciten a la persona que cumple años.

Las actividades que hemos realizado este año son:

- Día especial: Visita de los Reyes Magos (05/01/2024).
- Día especial: Celebración del Carnaval (09/02/2024).
- Día especial: Celebración de San Valentín (14/02/2024).
- Fiestas de Primavera: Visita de los Sardineros (15/03/2024).
- Fiestas de Semana Santa: Paso Afamur (26/03/2024).
- Fiestas de Primavera: Barraca de AFAMUR (01/04/2024).
- Fiestas Día Región de Murcia: Visita Rondalla Molina (03/06/2024).
- Día especial: Promoción 23/24 (21/06/2024).
- Día especial: Romería de la Fuensanta (16/09/2024).
- Día especial: Cuenta Cuentos (24/10/2024).
- Día especial: La Orillica del Quijal (31/10/2024).
- Fiestas de Navidad: Inauguración del Belén de Afamur (10/12/2024).
- Fiestas de Navidad: Visita Rondalla de Calasparra (13/12/2024).
- Fiestas de Navidad: Visita al Belén de San Juan de Dios (17/12/2024).
- III Encuentro navideño con las familias de los usuarios (27/12/2024).

### 3.7. PIAS

Los profesionales de Afamur se reúnen tres veces al año para realizar los planes individuales de atención de cada uno de los usuarios, de manera que todos los usuarios tienen una valoración anual de cada una de las áreas.

Las valoraciones se realizan en los meses de febrero, junio y octubre (pudiendo haber cambios por circunstancias de organización del personal). En cada una de esas reuniones se valoran alrededor de 20 usuarios más los usuarios que pudieran ser revisados por empeoramiento rápido, trastornos de conducta o por cualquier otra circunstancia que valore el equipo técnico.

Fechas reuniones de coordinación 2024:

- 27 Febrero (20 usuarios).
- 25 Junio (15 usuarios).
- 24 Octubre (18 usuarios).

### 3.8. Conclusiones y Centro de Día Talleres

Las familias atendidas han valorado de forma positiva el servicio prestado, pues han constatado notables mejorías en sus familiares usuarios/as del centro y talleres, al tiempo que han disfrutado de unas horas libres al día.

Respecto a las terapias impartidas, se ha podido comprobar que la psico estimulación integral es una estrategia capaz de frenar el deterioro cognitivo y funcional que provoca la demencia. Las familias han manifestado que sus familiares que acuden al centro se encuentran en mejor de estado de ánimo, de razonamiento, de expresión y de toma de decisiones. También se ha observado que la psico estimulación no es beneficiosa y recomendada en todos los casos, y que debe realizarse por personal especializado.

Las usuarias y usuarios se encontraron más seguros en un contexto protésico que ofrece el centro, incluso demuestran estar muy cómodos y bien atendidos por los trabajadores.

Se ha podido comprobar que la rutina diaria ha aumentado la seguridad en la secuencia de actividades, evitándose alteraciones no cognitivas (crisis de ansiedad, agresividad, depresión...). A este respecto se han tratado los síntomas conductuales

y psicológicos propios de las demencias (SCPD), consiguiendo disminuir el nivel de ansiedad y angustia observado en ciertos casos.

En general, las dinámicas de nuestro centro y talleres han sido valoradas de forma positiva por familiares, personas usuarias y equipo técnico de AFAMUR.

Se pueden visionar fotografías de las actividades de los centros de día accediendo a nuestras redes sociales:

[https://instagram.com/afamur\\_93?igshid=YmMyMTA2M2Y=](https://instagram.com/afamur_93?igshid=YmMyMTA2M2Y=)

<https://www.facebook.com/people/AFAMUR/100064467229241/>

#### 4.1. Objetivos conseguidos

Con respecto a las personas con Alzheimer y otras demencias:

- Estimulación de las funciones mentales superiores (lenguaje, cálculo, memoria, gnosias, praxis...), las capacidades motoras y funcionales y, las actitudes manuales y creativas.
- Fomento de la socialización de la persona enferma para así evitar su aislamiento.
- Creación y mantenimiento de una serie de hábitos y rutinas en las personas enfermas que son fundamentales para aumentar su seguridad y autoestima.
- Mantenimiento de las actividades básicas de la vida diaria
- Creación de un espacio agradable y lúdico donde puedan expresarse con libertad
- Reeduación de los trastornos conductuales leves.

Con respecto a la familia:

- Fortalecimiento de un equipo multidisciplinar formado por la directora y coordinadora, una trabajadora social, una psicóloga, una pedagoga, una enfermera, 2 fisioterapeutas y 9 auxiliares de enfermería y un cuidador-conductor del transporte.
- Mejora de la sobrecarga y el descanso de la familia.
- Fomento del apoyo psicológico, social y consejos prácticos sobre la vida en casa con la persona enferma.

## 4. ÁREA DE VOLUNTARIADO

### 4.1. Introducción

La necesidad de crear una red de apoyo con personal voluntario es una de las bases fundamentales de AFAMUR. El programa de voluntariado supone una colaboración extra que incorpora novedad en la rutina del centro. Por otra parte, damos respuesta social a aquellas personas que deciden dedicar parte de su tiempo libre a desarrollar actividades altruistas, contando con nuestro apoyo y poniendo a su disposición todos nuestros recursos.

Cada persona voluntaria podrá colaborar en nuestra entidad atendiendo a sus conocimientos e intereses y desarrollando laborales para las que se encuentre preparada.

A lo largo de la memoria se desarrollan todos los aspectos trabajados y la importancia que este programa tiene en AFAMUR, así como los resultados obtenidos en las familias y el personal voluntario.

### 4.2. Objetivos

- Se ha satisfecho la necesidad altruista que las personas voluntarias potenciando su sentimiento más humanista y de ayuda a los demás.
- Se ha potenciado la formación, participación y motivación del voluntariado por la problemática familiar que se deriva de la Enfermedad de Alzheimer.
- Se ha creado la posibilidad de que la persona enferma aumente sus relaciones sociales con personas fuera del entorno familiar.
- Se ha fomentado el lenguaje espontáneo y conversación de la persona enferma.
- La persona enferma se ha integrado en una red social e interpersonal gracias a la ayuda de voluntarios y voluntarias.

### 4.3. Actividades del proyecto

Desarrollamos de manera más específicas las actividades de las que consta el proyecto. Las personas voluntarias reciben la formación necesaria llevada a cabo por la trabajadora social de AFAMUR, previa entrevista personal y posterior selección.

#### 4.4.Actividades realizadas

- **Divulgación:**

A través, de la página web y de los actos llevados a cabo el día 21 de septiembre Día Mundial del Alzheimer, etc.), se ha dado a conocer el programa.

- **Sensibilización y captación de personas voluntarias:**

- A través de la página web.
- A través de todos los alumnos y alumnas que nos visitan a los cuales se le informa del programa de voluntariado, interesándose por el mismo.

- **Estudio individualizado de cada voluntario/a:**

Este estudio permitió recoger datos personales y obtener información de las expectativas y motivaciones. Con ello se pretende potenciar al máximo sus cualidades para conseguir el mayor ajuste del voluntario/a en la tarea a desempeñar.

- **Formación:**

Se analiza el grado de conocimiento de los voluntarios y voluntarias sobre la enfermedad y se les facilita material y charlas individuales con los distintos profesionales para que se vayan familiarizando con la enfermedad, sobre todo con el tipo de comunicación que se debe utilizar con las personas usuarias de nuestro centro y sus familias.

- **Asignación de personas voluntarias a las tareas:**

Una vez se evalúan los casos y las aptitudes de cada persona, éstos fueron asignados a las tareas de apoyo del centro de día, o participación en actividades lúdicas.

Este año hemos contado con 3 voluntarios

<b>PERFIL DEL VOLUNTARIO</b>	<b>TAREAS</b>	<b>ASISTENCIA</b>
Empresario jubilado	Colaboración en tareas de reparación y mantenimiento puntual del local de centro de día de la asociación  Apoyo en el transporte del centro.	de forma puntual
Arquitecto jubilado	Apoyo en los talleres del centro de día	de forma semanal
Arquitecto técnico jubilado	Apoyo en los talleres del centro de día	una vez a la semana

- **Tareas de seguimiento y reuniones monográficas de reciclaje.**

Las tareas de seguimiento se han realizado de forma continuada mediante contactos personales de manera puntual.

Las reuniones de formación se han convocado de manera individual.

- **Evaluación:**

La evaluación es continua y se realiza mensualmente con las tareas de seguimiento.

- **Conclusiones:**

-El grado de satisfacción, por parte de las personas voluntarias ha sido bueno.

-El proyecto de voluntariado deber consolidarse como un espacio de intervención con las familias de carácter permanente.

-Es un recurso indispensable

-El voluntario/a proporciona una sensibilidad y un cariño que otros profesionales no pueden dar.

-Las personas voluntarias han experimentado crecimiento personal y los beneficios internos que han experimentado han sido muy intensos.

## 5. ÁREA DE ATENCIÓN COMUNITARIA

Afamur desde su faceta social y de divulgación de la enfermedad, colabora con otras instituciones para dar a conocer las distintas etapas de la enfermedad, así como sus necesidades y cuidados adecuados.

### 5.1. Programa de encuentros intergeneracionales con colegios

Afamur en sus encuentros intergeneracionales con colegios quiere formar parte de la actividad pedagógica que se realiza, transmitiendo los conocimientos de manera accesible para la población infantil-juvenil y fomentando el respeto y cuidado por los mayores y las personas afectadas de demencia.

- **OBJETIVO GENERAL:**

- Facilitar la interacción y cooperación entre niños y personas con la Enfermedad de Alzheimer

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Proporcionar un espacio de comunicación e intercambio de conocimientos y emociones entre niños y personas con la enfermedad de Alzheimer.
- Fomentar la estimulación cognitiva a través de la escenificación de un cuento, de la música y la danza.
- Estimular a los niños para la identificación de alimentos, animales, colores y partes del cuerpo que aparecen representados en el cuento.
- Potenciar la imaginación y la creatividad de las personas con Alzheimer tanto en la elaboración del guión del cuento como en su ejecución.
- Mejorar el estado de ánimo en las personas con la enfermedad de Alzheimer generando así una mayor seguridad y confianza en sí mismos.
- Fomentar la expresión y fluidez verbal, tanto en los niños como en las personas con la enfermedad de Alzheimer generando así, un clima de participación y espontaneidad.



En el 2024, realizamos varios encuentros intergeneracionales en la sede de AFAMUR en las fechas:

- 2 de Febrero de 2024. Encuentro intergeneracional con el CEIP Pedro Pérez Abadía.
- 13 de Marzo de 2024. Encuentro intergeneracional con el colegio “Cuatronaranjos Murcia Active School”.
- 12 de Abril de 2024. Encuentro intergeneracional con el CEIP “El Puntal”.
- 22 de Noviembre de 2024. Encuentro intergeneracional con el CEIP “El Puntal”.
- 12 de Diciembre de 2024. Encuentro intergeneracional con el colegio “Cuatronaranjos Murcia Active School”.

Los niños/as que nos visitaron eran de 1º, 3º, 4º, 5º y 6º de Primaria, en edades comprendidas entre 8 y 12 años).

### 5.3. Sensibilización y conocimientos de las demencias

En la colaboración que requiere la atención comunitaria, este año Afamur ha colaborado con asociaciones e institutos que se han puesto en contacto con nosotros para difundir el conocimiento sobre la enfermedad y sus cuidados.

Visita a Afamur:

- 7 de febrero de 2024. Visita de IES Juan Carlos I.
- 14 de marzo de 2024. Visita de IES Juan Carlos I.
- 20 de marzo de 2024. Visita de Fundown, Proyecto “Trasplante”.
- 11 de octubre de 2024. Visita IES Juan Carlos I con alumnos de intercambio de Francia.
- 6 de noviembre de 2024. Visita Jardín Botánico “El Arboretum El Valle” con Fundown.

### III. CONVENIOS Y COLABORACIONES

- Convenio con la Universidad de Murcia (UMU).
- Convenio con la Universidad Católica de San Antonio (UCAM).
- Convenio con la Universidad Miguel Hernández (UMH)
- Convenio con el Instituto de Educación Secundaria Juan Carlos I.
- Convenio con FFEDARM y la Consejería de Salud de la Región de Murcia: Intervención Fisioterapéutica.
- Convenio con FFEDARM y el INSTITUTO MURCIANO DE ACCIÓN SOCIAL (IMAS)
- Convenio con Fundación GMP.
- Convenio con Fundación Cajamurcia y CaixaBank.
- Convenio con Fundación La Caixa.
- Convenio con Caser.
- Convenio con Tunstall Televida.

### IV. ORGANIGRAMA

