

# **Memoria de la Asociación de Familiares de Personas Enfermas de Alzheimer y Otras Demencias de Montalbán**

## **2020**

### **INDICE**

- 1. Denominación y registro
- 2. Referencia
- 3. Fines de la Asociación
- 4. Junta Directiva
- 5. Organigrama
- 6. Socios
- 7. Actividades Asociación
- 8. Centro de Día

### **1. DENOMINACIÓN Y REGISTRO**

La denominación es Asociación de Familiares de Personas Enfermas de Alzheimer y otras Demencias de Montalbán de Córdoba, con número de Inscripción en el registro de Asociaciones 5411.

### **2. REFERENCIA**

La asociación nació en el año 2004, de la mano de un grupo de familiares de personas afectadas por la Enfermedad de Alzheimer que compartían un objetivo común, y era que sus padres estuvieran activos a nivel físico y cognitivo, hecho que se veía entorpecido durante el verano por el cierre del centro al que acudían.

Con este marcado objetivo, y con muchas ganas de mejorar la situación de sus familiares surgió este proyecto, empezando con un simple mes de talleres en un local cedido por el Ayuntamiento y con la financiación que aportaban los mismos familiares se inició la andadura de la Asociación de Familiares de Personas Enfermas de Alzheimer y otras Demencias de Montalbán. Cuando se empezó a percibir la acogida y la necesidad existente de contar con este recurso en el municipio se empezaron a tomar las medidas necesarias para que los talleres se pudieran mantener un mes tras otro, por lo que se comenzaron a pedir subvenciones y ayudas, se empezaron a realizar actividades recaudatorias, así como crecía el volumen de socios/as, desde estos mismos inicios ya se tenía en mente que el objetivo a largo plazo de la Asociación sería una Unidad de Estancia Diurna que prestará a tención a toda la comarca.

Y así fue, como en el año 2009 la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales concedió una subvención al Ayuntamiento de Montalbán de 30000 euros, titular del actual local en el que se sitúa la Unidad, para que realizará las obras de adecuación de tal inmueble y así ubicar en él la Estancia Diurna que hoy es una realidad, con la condición de que fuera la Asociación de Familiares de Personas Enfermas de Alzheimer y otras Demencias quien gestionará este proyecto y con la cesión del local por un periodo de 30 años. Mientras se realizaban las obras la Asociación siguió prestando el servicio de talleres en un local cedido en esta ocasión por la Cooperativa San Isidro Labrador, hecho que demostró una vez más la solidaridad de Montalbán y las ganas que el pueblo tenía de contar con su Unidad.

El 26 de marzo de 2012, empieza a funcionar la Unidad de Estancia Diurna para personas Mayores enfermas de Alzheimer AFADEMON, con 30 plazas acreditadas por la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de la Junta de Andalucía, y con un contrato por 4 años con dicha institución, con muy pocas plazas ocupadas en ese momento fueron comienzos muy difíciles, pero una vez más, el tesón y la constancia de la Asociación se puso de manifiesto y con la colaboración de entidades públicas y privadas se pudo hacer frente al desfase económico que esta situación supuso.

### **3. FINES**

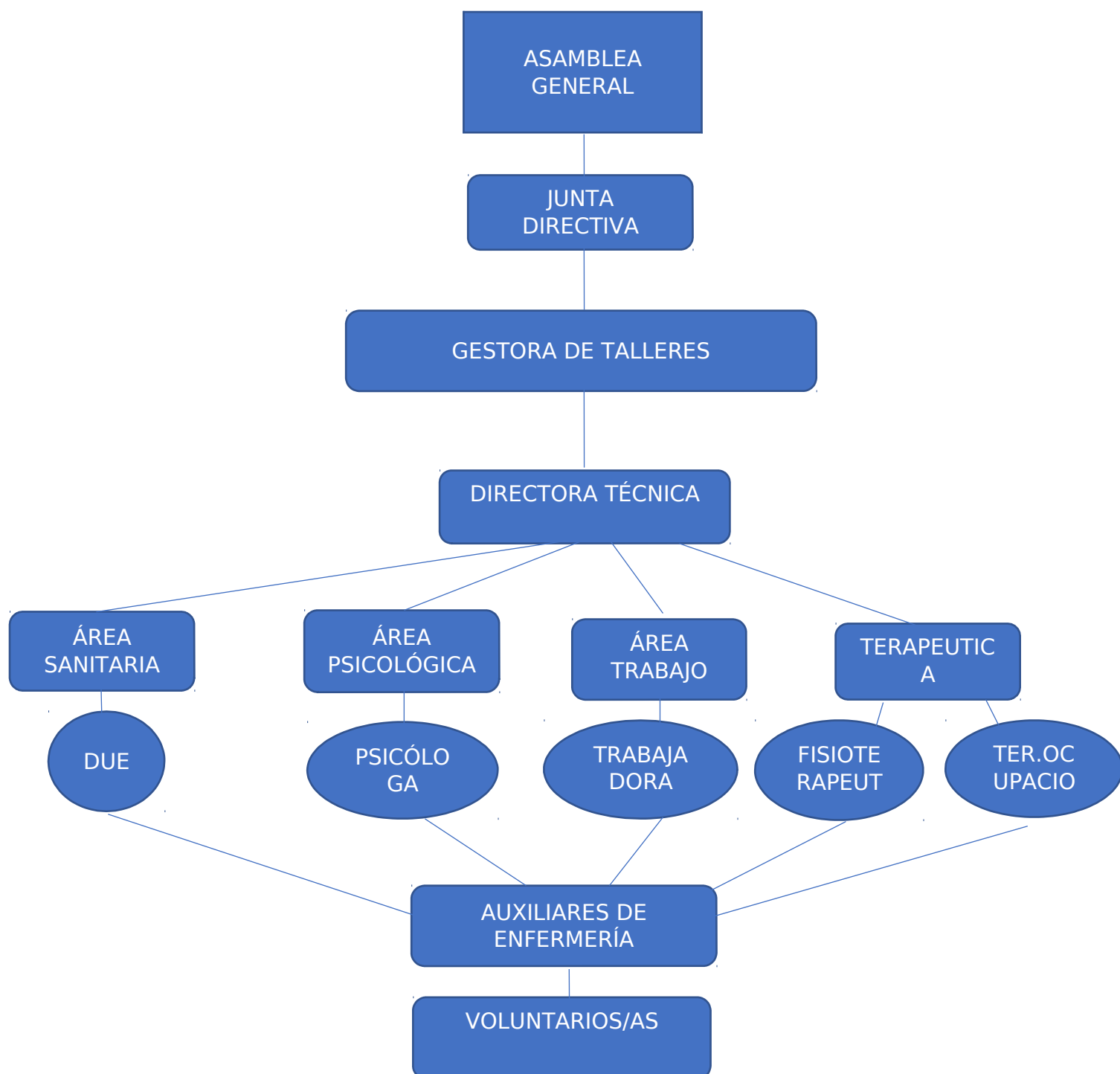
Los fines de la Asociación son los siguientes:

1. Asistencia psicológica y moral a las familias de los afectados por las enfermedades de Alzheimer y demencias afines.
2. Asesorar a los familiares de los enfermos de estas enfermedades en cuestiones legales, psicológicas, económicas...
3. Promocionar y difundir en los medios de comunicación todo lo que haga referencia al posible diagnóstico de estas enfermedades, con el fin de facilitar la asistencia adecuada y evitar tratos y tratamientos incorrectos que puedan recibir muchos de estos enfermos; y así mismo dar difusión de los objetivos de la Asociación en dichos medios.
4. Facilitar, mejorar y controlar la asistencia de los enfermos con el fin de aumentar y controlar su calidad de vida al máximo posible.
5. Estimular estudios sobre la incidencia, evolución, terapéutica y posible etiología de estas enfermedades.
6. Mantener los contactos necesarios con las entidades y asociaciones dedicadas al estudio de estas enfermedades dentro y fuera de nuestro país, con el propósito de estar al día de los avances científicos que se produzcan en esta materia y así poder informar a los familiares de los enfermos.
7. La asociación contará con voluntarios/as para el desarrollo de sus programas. El voluntariado estará acogido a la normativa vigente.
8. Favorecer la realización de las actividades de la vida diaria de los socios y sus familiares, así como de cualquier otra persona que sin necesidad de ser socio se pueda beneficiar de nuestros servicios.

**4. JUNTA DIRECTIVA**

<b>Composición de la Junta Directiva</b>	
<b>Presidenta</b>	Isabel Bascón Castillero
<b>Vicepresidenta</b>	Francisca Rodríguez Rodríguez
<b>Secretario</b>	Rafael López Torres
<b>Tesorero</b>	Francisco Estepa Jiménez
<b>Vocal</b>	Rafaela Cañete Blanco
<b>Vocal</b>	Josefa Castillero Cabello
<b>Vocal</b>	María Antonia Salces Castillero

5. ORGANIGRAMA



6. SOCIOS

La Asociación de Familiares de Personas enfermas de Alzheimer y otras Demencias de Montalbán, AFADEMON, cuenta con dos tipos de asociados: Numerarios y Protectores.

7. NUMERARIOS	57	Los socios numerarios son aquellos que tendrán plenitud de derechos y de obligaciones como socios activos de la entidad asociativa. En especial, los socios Numerarios tienen derecho a asistir con voz y voto las Asambleas Generales, ordinarias y extraordinarias, rigiendo a través de ellas la vida de la Sociedad.
PROTECTOR	31	Personas jurídicas, instituciones, fundaciones, organismos, que a través de sus aportaciones económicas, materiales o patrocinios contribuyen al sustento o mantenimiento de la Asociación.

#### **ACTIVIDADES DE LA ASOCIACIÓN**

El año 2020 ha sido un año marcado por la pandemia del coronavirus, COVID-19, nadie se pudo imaginar que el año 2020 nos cambiaría nuestro modo de vida por completo. Debido a todas las restricciones a las que nos hemos visto sometidos para intentar frenar la propagación del virus, se han suspendido todas las actividades que la asociación venía realizando, sólo se ha mantenido la actividad en el centro de día, que esta Asociación gestiona, aun contando a lo largo del año con tres periodos de suspensión de actividad, el primero en el mes de marzo por la declaración del estado de alarma, y que nos mantuvo cerrados hasta el 25 de junio, el segundo periodo de cierre tuvo lugar el mes de agosto debido a la alta incidencia de casos en el municipio y nos mantuvo cerrados hasta el 25 de septiembre, en este caso por la alta incidencia de casos de COVID 19 en el municipio, y por último, nos vimos obligados a cerrar el centro el 30 de

octubre al detectarse un caso positivo en COVID-19 entre los usuarios, en este caso nos mantuvimos cerrados hasta el 1 de diciembre, durante este último cierre se prestó atención domiciliaria y teleasistencia.

Con tal situación, y con las estrictas normas de seguridad e higiene a las que nos vemos sometidos no ha sido posible que la Asociación realice ninguna otra actividad, a excepción de la charla informativa que tuvo lugar en el centro en el mes de septiembre sin público alguno, sólo con las cámaras de televisión local, y en la cual participaron la Presidenta de la Asociación Afademon, Isabel Bascón Castillero, la Directora del Centro de Día de Mayores Afademon, María José García Gómez, y la hija de una usuaria del centro de Día, Gracia Marquez Roldán, sesión que tuvo como objetivo principal trasladar a la ciudadanía como los usuarios y trabajadores del centro de día estaban viviendo el cese de su actividad y la pandemia en general.

## **8.CENTRO DE DÍA**

8.1 Periodo de actividad

8.2 Denominación del centro

8.3 Datos del centro

8.4 Tipo de centro

8.5 Capacidad asistencial

8.6 Horario del centro

8.7 Descripción de los servicios asistenciales

8.8 Recursos humanos

8.9 Usuarios atendidos

8.10 Plan General de Actuación

8.11 Programas llevados a cabo

8.12 Proyectos presentados y subvenciones concedidas

8.13 Memoria económica: enero-diciembre de 2019

8.14 Protocolos Unidad Estancia Diurna

8.15 Utilidad Pública

8.16 Balance general

7.17 Elaboración

## **8.1 PERIODO DE ACTIVIDAD**

Desde el mes de enero hasta diciembre de 2020. Con tres periodos de suspensión de actividad:

- Del 13 de marzo al 25 de junio, Declaración del Estado de Alarma. Cierre del centro y trabajadores en ERTE por fuerza mayor.
- Del 18 de agosto al 25 de septiembre, debido a la alta incidencia de casos en la localidad. Cierre del centro y trabajadores en ERTE por fuerza mayor.
- Del 30 de octubre al 1 de diciembre, debido a casos positivos de COVID-19 en el centro. Cierre del centro y asistencia domiciliaria a los usuarios, fomento del teletrabajo.

## **8.2 DENOMINACIÓN DEL CENTRO**

El centro se denomina Centro de Día para Mayores AFADEMON, la gestión del centro recae en la Asociación de Familiares de Personas Enfermas de Alzheimer y otras demencias de Montalbán de Córdoba.

El centro de Día empezó a funcionar como tal en el mes de marzo de 2012-

## **8.3 DATOS DEL CENTRO**

- CIF: G14691828
- Registro: 5411
- Dirección del centro: C/ Amargura, 19
- Población: Montalbán de Córdoba
- NICA: 28246

### **8.5 TIPO DE CENTRO**

Centro de Día para personas dependientes enfermas de Alzheimer.

### **8.6 CAPACIDAD ASISTENCIAL**

El Centro de Día ha contado con 30 plazas concertadas con la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía hasta el mes de septiembre de 2020, es en esta fecha, cuando se firma el concierto social con la misma entidad mencionada anteriormente, resultando de tal firma 25 plazas concertadas y 5 de carácter privado

### **8.7 HORARIO**

De 9:00 a 18:00 horas.

### **8.8 DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES**

- Atención Social.
- Atención social familiar.
- Atención sanitaria.
- Atención de enfermería.
- Atención psicológica.
- Actividades de Terapia ocupacional.
- Actividades de rehabilitación.
- Atención nutricional.

Algunos de los servicios asistenciales se han visto alterados como consecuencia del cese de actividad cuando originado por la pandemia.

### **8.9 RECURSOS HUMANOS**

- Coordinadora: Isabel Bascón Castellero
- Directora/Psicóloga: María José García Gómez.
- Trabajadora Social: Macarena Pedraza Pedraza



- Terapeuta Ocupacional: Eva Arjona Bascón.
- Fisioterapeuta: Alfonso Soler Jiménez
- Enfermera: Lourdes Doblás Montaña hasta el mes de octubre/ Gloria Luque Gonzalez.
- Técnico auxiliar de enfermería: Jose Antonio Fernandez Cañete, Ana Román Sillero, M<sup>a</sup> José Valverde León, Lucía Araque Saetero, Rosario Roldán Molina, Sofía Ruz Ortega, Mariana Serrano Fernandez.
- Gerocultora: Dolores Soler Crespo
- Cocinero/a: Juan Ortega Bascón.

### **8.10 USUARIOS ATENDIDOS**

El año 2020 viene marcado por la pandemia del COVID-19, este año se han contabilizado 11 bajas en plazas concertada, 3 altas en plaza concertada, 1 baja en plaza privada y 1 alta también en plaza privada, dando como resultado en el mes de diciembre un total de 17 usuarios, 2 ocupando plaza privada y 15 con plaza concertada, cabe destacar que, dos personas que ocupan plaza concertada han solicitado cambio de PIA por empeorar su situación de salud. El balance general es bastante negativo, se ha producido un número muy superior de bajas que de altas.

El confinamiento que hemos padecido este año como consecuencia de la pandemia ha mermado el estado físico y mental de todos los usuarios, hecho que se ha reflejado directamente en el número de bajas.

### **8.11 PLAN GENERAL DE ACTUACIÓN**

#### **Objetivo/s general/es:**

*Dotar de los servicios y recursos necesarios a los usuarios y familiares para garantizar la máxima calidad de vida.*

#### **Prioridades:**

- Facilitar, mejorar y controlar la asistencia de los enfermos con el fin de aumentar y controlar su calidad de vida al máximo posible.
- Asesorar a los familiares de los enfermos de Alzheimer y otras demencias, ofreciendo asistencia psicológica y moral.
- Contribuir a la promoción y difusión en los medios de comunicación de todo lo que haga referencia al posible diagnóstico de estas enfermedades, con el fin de

facilitar la asistencia adecuada y evitar tratos y tratamientos incorrectos que puedan recibir muchos de estos enfermos.

**Perfil de población (sexo, edad y grado de dependencia):**

La población usuaria ha variado en edad, sexo y grado de dependencia, compartiendo el diagnóstico común de situación de dependencia.

**Criterios de intervención:**

- Ofrecer la máxima atención al usuario y la familia a nivel social, psicológico asistencial.
- Evaluación integral del enfermo para planificar de manera exhaustiva su intervención.
- Planificación y coordinación interdisciplinar de la actuación con los enfermos.
- Atención individualizada y personalizada, tanto para los enfermos como para los familiares.
- Seguimiento continuado de la intervención realizada.

**Evaluación (aspectos a evaluar, indicadores, tiempos de evaluación, instrumentos).**

- **Aspectos a evaluar:** se han evaluado diferentes aspectos como el cumplimiento de los objetivos y prioridades, la consecución de los diferentes programas, el buen desarrollo y cumplimiento de los diferentes protocolos de actuación, el grado de coordinación entre los diferentes perfiles profesionales.
- **Indicadores de evaluación:** como indicadores de evaluación se han tenido en cuenta diferentes aspectos como son el grado de satisfacción de familiares y enfermos, la adecuada adaptación de familiares y enfermos al entorno del centro, la consecución de todas las actividades incluidas en los diferentes programas y el grado de satisfacción de las mismas, el cumplimiento de las actividades incluidas en cada protocolo de actuación, las relaciones personales entabladas en el centro entre los diferentes perfiles implicados incluyendo personal sanitario, enfermos, familias, entidades públicas y privadas; la adecuada coordinación interprofesional entre los diferentes perfiles profesionales del centro.
- **Tiempos de evaluación:** se han establecido diferentes tiempos de evaluación en función de los aspectos a evaluar; el grado de consecución de las actividades incluidas en los protocolos de actuación está marcado en los periodos de revisión de cada protocolo, en cuanto a las actividades y objetivos de cada programa se evalúan según se establezca en el programa en cuestión; el fomento de las relaciones interpersonales estará continuamente en evaluación así como la coordinación entre los profesionales implicados en el funcionamiento del centro

que se deberán reunir cada dos meses como se establece en el comité de calidad, para poner en común las oportunas observaciones o modificaciones estimadas.

- **Instrumentos:** se han empleado diferentes instrumentos de evaluación en función del aspecto a evaluar; los *registros* empleados en el cumplimiento de cada protocolo de actuación aportan datos en cuanto a la consecución de los objetivos de cada protocolo; el *grado de satisfacción* de enfermos y familiares se tomará como aspecto importante en cuanto a la adaptación y cumplimiento de programas; las diferentes *pruebas de screening* empleadas para realizar la evaluación integral sustentarán el Plan de Atención Individual; a su vez la *fluidez relacional* entre los perfiles profesionales será dato indicador de la adecuada forma de trabajo así como de los oportunos cambios necesarios.

### **Participación de la población atendida en el desarrollo del Plan (espacios, instrumentos, tiempos).**

En el desarrollo de este Plan de Actuación la población atendida, fundamentalmente enfermos y familiares actúan como parte activa y verdaderos protagonistas de todos los recursos y programas puestos en marcha para conseguir el objetivo primordial de este Plan de Actuación, el cual podríamos resumir como “Garantizar la máxima calidad de vida de enfermos y familiares”, para tal consecución hay que considerar aspectos de participación como los siguientes:

- **Espacios:** el espacio fundamental de participación de la población atendida es el propio centro de trabajo, así como cualquier otro habitáculo o localización en la cual se desarrolle alguna de las actividades incluidas en los diferentes programas que constituyen este Plan de Actuación.
- **Instrumentos:** son diversos los instrumentos utilizados en la participación de la población atendida, algunos de ellos se refieren a las propias actividades de estimulación cognitiva empleadas con los enfermos, las diferentes herramientas empleadas en las actividades físico-deportivas, la participación en los grupos de Autoayuda y psicoeducativos para familiares, etc.
- **Tiempos:** no se pueden establecer tiempos concretos de participación, ya que a nivel general todo el tiempo que el enfermo está en el centro debe estar participando en diferentes actividades, siempre teniendo presente el Proyecto de Atención Individualizada; en cuanto a los familiares, los tiempos determinados para su participación si están más prefijados ya que su actuación quedará supeditada a diversas actividades planificadas por el centro, a citas concertadas bien por el familiar como por los profesionales del centro.

El Plan General de actuación se ha visto alterado a nivel general con las restricciones generadas por la pandemia del COVID-19, no se han podido desarrollar todas las actividades planificadas en un principio y los 5 programas que se llevan a cabo en el

centro de día se han tenido que adaptar a las medidas adoptadas para frenar la propagación del virus, como a continuación se detalla.

## **8.12 PROGRAMAS LLEVADOS A CABO**

1. Programa de intervención psicosocial
2. Programa de seguimiento sanitario
3. Programa de intervención terapéutica
4. Programa de intervención en la socialización y participación
5. Programa de intervención con familias

### **1. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL**

- **Fundamentación:**

El programa de intervención psicosocial ha sido fundamental ponerlo en marcha, dado el carácter vulnerable a nivel social y asistencial de usuarios y familiares, pero por las restricciones sufridas por el tema de la pandemia, las actuaciones se han tenido que adaptar.

- **Necesidades que pretende responder:**

Con este programa se han pretendido subsanar diferentes necesidades, entre ellas podemos citar la adaptación del enfermo al centro, el entrenamiento de las distintas capacidades cognitivas, la guía y seguimiento de los familiares, la intervención en cambios conductuales y emocionales tanto en el enfermo como en los propios familiares, etc.

- **Problemas a abordar:**

Con este programa se han abordado diferentes problemáticas, todas de carácter psicológico y social, entre ellas podemos denominar:

- La dificultad de adaptación al centro.
- El desconocimiento de la familia y el enfermo con relación a la enfermedad
- El desconocimiento en cuanto a los servicios disponibles para garantizar la calidad de vida del enfermo y los cuidadores.
- El abordaje de los cambios psicológicos consecuencia del avance de la enfermedad.

A todas esas problemáticas se han añadido las medidas sanitarias que hemos tenido que cumplir, como reducción del número de usuarios presenciales en el centro, que por el número real que se han atendido a lo largo del año, y por las numerosas bajas sufridas no ha sido necesario aplicar, prohibición de entrada en

el centro de toda persona que no fuera usuario/a y/o trabajador, medidas de higiene y desinfección a la entrada del centro y durante el día, separación de 1,5 entre usuarios con lo que supone el contacto físico para este tipo de enfermos.

- **Objetivos Generales del Plan General a los que pretende dar respuesta:**

El objetivo General del Plan General de Actuación es “Dotar de los servicios y recursos necesarios a los usuarios y familiares para garantizar la máxima calidad de vida”, por lo tanto todas las actividades incluidas dentro de este y los demás programas pretenden conseguir eso mismo, garantizar la máxima calidad de vida de enfermos y familiares/cuidadores.

Con las dificultades añadidas por la pandemia, ha sido muy difícil dar respuesta al objetivo general del Programa, ya que los meses que no ha habido atención presencial en el centro se ha visto mermada la atención y la participación de los usuarios y familiares.

- **Metodología:**

La metodología a llevar a cabo para dar respuesta a los objetivos de este programa es práctica y variada, supeditada a las diferentes actividades de actuación, por lo tanto, guarda en común la iniciativa de fomentar al máximo la participación de los enfermos y los cuidadores, la revisión periódica de tales actividades y las modificaciones oportunas de tales actividades.

La metodología se ha mantenido en los meses de enero y febrero tal cual se planificó, al declararse en el mes de marzo el estado de alarma, la metodología se ha visto alterada, los usuarios y trabajadores hasta junio nos quedamos en casa, por lo que el seguimiento que se pudo hacer fue telemático, y cuando hemos podido recuperar la actividad presencial las medidas sanitarias nos han obligado a adaptar la atención y el seguimiento.

- **Servicios:**

Este programa se ha centrado en desarrollar diferentes servicios, entre los que podemos citar:

- La acogida y adaptación.

Como novedad, previa a la acogida del enfermo, este se debe someter a una prueba PCR, al igual que si se reincorpora tras un periodo de ausencia en el centro de mas de 5 días, este protocolo también se establece con los trabajadores.

La adaptación al centro desde que se decretó la pandemia viene marcada por el uso de mascarillas, gel hidroalcohólico, toma de temperatura, distanciamiento social, uso de mamparas, uso individual del material, entradas escalonadas de

usuarios y trabajadores, cabe decir que todos los usuarios y trabajadores se han adaptado bien a las medidas implantadas.

- Guía y orientación familiar. Este aspecto se ha desarrollado desde el mes de marzo con medios telemáticos y telefónicos.
- **Evaluación:** como método de evaluación se ha considerado la adaptación de los usuarios a todos los cambios sufridos, la adaptación y satisfacción tanto de usuarios, familiares y trabajadores a las medidas adoptadas.
- **Nombre de la persona responsable del mismo:**

Como persona responsable de tal programa se encuentra la Psicóloga de la Unidad de Estancia Diurna.

### **Resumen del programa**

A nivel general, el desarrollo de este programa se ha visto alterado por la pandemia del coronavirus, las medidas para facilitar la adaptación de los usuarios y de los familiares han cambiado, los periodos de cierre nos han obligado a adaptarnos con medios telemáticos para ofrecer cierta atención, así como ofrecer atención domiciliaria cuando no se ha podido en el centro, cabe destacar que la pandemia ha afectado de manera muy negativa a los usuarios que hasta en tres ocasiones han visto cesada su actividad presencial en el centro.

## **2. PROGRAMA DE SEGUIMIENTO SANITARIO**

- **Fundamentación:**

El programa de seguimiento sanitario es fundamental llevarlo a cabo, ya que contamos con una población destinataria que presenta diferentes grados de dependencia y por lo tanto, requiere una continua supervisión de aspectos como los controles de tensión arterial, glucemia, toma de medicación, higiene, alimentación, prevención de caídas, etc., por todos estos motivos este programa y todas las actuaciones incluidas en él suponen una intervención de debido cumplimiento.

- **Necesidades que pretende responder:**

**Con tal programa se intenta responder a diferentes necesidades, entre las que podemos citar:**

- Mantener un nivel sanitario- asistencial lo más adecuado posible para mantener la máxima calidad de vida de los enfermos.

- Prevenir posibles circunstancias que puedan alterar el adecuado nivel independencia de los enfermos como por ejemplo una alimentación insana y desequilibrada y un control de factores externos que puedan condicionar alteraciones del estado físico como las caídas, las úlceras por presión, etc.

- **Problemas a abordar:**

Con este programa se abordan problemáticas de carácter sanitario y asistencial, problemas relacionados con el mantenimiento de la independencia de los enfermos garantizando tal independencia lo máximo posible dentro sus limitaciones y circunstancias personales.

- **Objetivos Generales del Plan General a los que pretende dar respuesta:**

Con este programa al igual que con el resto de programas planificados para poner en funcionamiento, se pretende dar respuesta al objetivo general del Plan General, el cual hace referencia a “Dotar de los servicios y recursos necesarios a los usuarios y sus familiares para garantizar la máxima calidad de vida”.

- **Objetivos específicos a conseguir (con relación a la población a tendida, al personal contratado, al voluntariado, si lo hubiese):**

- **Población atendida:** se ha ofrecido asistencia de carácter sanitario y asistencial en función de las necesidades particulares de cada enfermo.
- **Personal contratado:** se han prestado las herramientas necesarias al personal del centro para garantizar el cumplimiento de las medidas sanitarias que ha requerido cada enfermo.

- **Perfil de la población(sexo, edad y grado de dependencia):**

La población destinataria de este programa y de todas las actividades de actuación ha variado en sexo, edad y grado de dependencia.

- **Metodología:**

La metodología empleada en el cumplimiento de este programa ha estado muy personalizada, es decir, ha variado en función de las necesidades sanitarias que ha presentado cada enfermo, pero se han compartido aspectos comunes como controles de tensión arterial, pautas en cuanto a la higiene, así como pautas en cuanto al cumplimiento de los diferentes protocolos, como el de caídas.

- **Servicios que se han desarrollado:**

- Control y seguimiento médico.
- Higiene personal.
- Alimentación y nutrición.

- Prevención y tratamiento de la incontinencia.
- Prevención de caídas.
- Atención de enfermería.
- **Recursos de los que dispone (personal, material):**
  - **Personal:** los recursos personales fundamentales para el desarrollo de este programa han sido los/as Técnicos auxiliares de enfermería, el/la DUE, el Fisioterapeuta, así como el facultativo que prescribe en cada caso pautas a seguir de carácter sanitario y asistencial.
  - **Material:** utensilios necesarios para realizar los oportunos cuidados de enfermería; utensilios para realizar diferentes controles (tensión arterial, glucemia, oxígeno).
- **Evaluación (aspectos a evaluar, indicadores, tiempos de evaluación, instrumentos):**
  - **Aspectos a evaluar:** el cumplimiento de las instrucciones prescritas por los facultativos si las hubiera, el cumplimiento de los controles periódicos de tensión arterial , el cumplimiento de los Protocolos de Caídas y de Higiene Personal, la supervisión de los usuarios con riesgo de caídas así como la revisión de la lista que incluye a este personal.
  - **Tiempos de evaluación:** este programa cuenta con diferentes momentos de evaluación, una evaluación inicial al ingreso del enfermo en el centro y por parte de los profesionales correspondientes, en la cual se valoran entre otros aspectos las necesidades sanitarias que presente; se llevan a cabo diferentes evaluaciones según se establece en los diferentes protocolos, en concreto en el de caídas, medicación e higiene personal; además contamos con una evaluación al finalizar el año en la que se establece la consecución de los objetivos planteados en cada Proyecto de Atención Individualizada.
  - **Instrumentos:** se emplean diferentes instrumentos, entre los que podemos citar las escalas de valoración de caídas, de equilibrio, los registros de toma de medicación, de control de caídas, incluso se presta mucha atención al grado de satisfacción del propio enfermo y los familiares y a los registros de incidencias médicas.
- **Participación de la población atendida en el desarrollo del Plan (espacios, instrumentos, tiempos):**

La población atendida en el desarrollo del Plan y en concreto de este programa, será participe activo del desarrollo de tal programa:



- **Espacios:** todo el centro, y en concreto las áreas de enfermería, higiene, así como estimulación física.
- **Instrumentos:** todas las ayudas técnicas prescritas en cada Proyecto de atención Individualizada, así como todas las herramientas e instrumentos de estimulación necesarios según las circunstancias individuales.
- **Tiempos:** los tiempos de participación en cada actuación del programa variarán en función de las prescripciones de los profesionales correspondientes.
- **Nombre de la persona responsable del mismo:**

La persona responsable de este programa es la DUE.

### **Valoración general**

En líneas generales este programa ha sido el que menos se ha visto afectado en su manera de proceder como consecuencia de la pandemia, los meses que no ha existido atención presencial si que no se han podido realizar las actividades recogidas en el mismo, y el seguimiento se ha realizado vía telefónica, pero una vez recuperada la actividad presencial se han seguido realizando las actividades previstas en este programa, con la salvedad de muchísima más higiene en todo lo realizado, y reduciendo los aforos en cualquier circunstancia, además de incluir la toma diaria de temperatura tanto en usuarios como en trabajadores.

### **3. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TERAPEÚTICA**

- **Fundamentación:**

Preservar durante el mayor tiempo posible las capacidades que el enfermo tiene conservadas se convierte en un objetivo primordial en el desarrollo del Plan de Actuación, por tanto, es necesario poner en marcha vías que nos permitan trabajar dichas capacidades a la vez que promovemos la autonomía personal de los enfermos. Dadas estas circunstancias fundamentales es necesario llevar a cabo este programa y sus diversas actuaciones ya que a través de él podremos conseguir las metas u objetivos mencionados.

- **Necesidades que pretende responder:**

Las necesidades que se pretender subsanar con este programa son varias, entre ellas podemos citar:

- Evitar durante el mayor tiempo posible el grado máximo de dependencia de los enfermos.
- Fomentar los hábitos necesarios en cuanto a AVD y actividades cognitivas para conservar al máximo las capacidades cognitivas.

- Intervenir ante los cambios afectivos y conductuales que cursan en el transcurso de la enfermedad.
- Fomentar hábitos de ejercicio que mantengan a la persona activa y saludable.

- **Problemas a abordar:**

Con este programa se han abordado problemas de carácter cognitivo, funcional y físico, todos relacionados con la falta de estimulación de cada una de estas áreas o con la mala praxis de las actividades incluidas en estos aspectos.

- **Objetivos Generales del Plan General a los que pretende dar respuesta:**

Con este programa al igual que con el resto de programas planificados para poner en funcionamiento se ha pretendido dar respuesta al objetivo general del Plan General, el cual hace referencia a “Dotar de los servicios y recursos necesarios a los usuarios y sus familiares para garantizar la máxima calidad de vida”.

- **Objetivos específicos a conseguir (con relación a la población atendida, al personal contratado, al voluntariado, si lo hubiese):**

- **Población atendida:** entre otros objetivos se pretende la estimulación de las capacidades cognitivas, el fomento de diversas actividades de la vida diaria, así como actividades instrumentales si fuera necesario, el fomento de actividades físicas de estimulación, etc.
- **Personal contratado:** dotar de los recursos necesarios al personal contratado para dar respuesta a los objetivos específicos planteados en relación con la población atendida.
- **Voluntariado:** guiar las actividades del voluntariado en cuanto a su participación en las terapias cognitivas, físicas y funcionales.

- **Perfil de la población (sexo, edad y grado de dependencia):**

La población destinataria de este programa y de todas las actividades de actuación ha variado en sexo, edad y grado de dependencia.

- **Metodología:**

La metodología empleada en este programa está supeditada a las pautas dictadas en el Proyecto de Atención Individualizada, por lo tanto, todas las actividades de carácter funcional, físico y cognitivo estarán diseñadas y planificadas de manera individualizada.

Todas las actividades planificadas en este programa se han desarrollado tal cual estaba previsto hasta el 13 de marzo, momento en el que se declara el estado de alarma, a partir de aquí la metodología se ha tenido que adaptar a las circunstancias y a las medidas higiénico sanitarias que las autoridades han ido dictaminando.

- **Servicios que desarrolla:**

- Terapias funcionales (rehabilitación funcional, entrenamiento en AVDs, psicomotricidad, gerontogimnasia).
- Terapias cognitivas (orientación a la realidad, psicoestimulación cognitiva y rehabilitación cognitiva).
- Terapias psicoafectivas (grupos terapéuticos, reminiscencia).
- Actividades físico-deportivas.

Todas las terapias y actividades se han tenido que adaptar, a partir del mes de marzo, se han adaptado todas las salas en función de los aforos, el material que cada usuario utiliza es individual, las actividades grupales se han reducido, sólo se llevan a cabo aquellas en las que se garantiza la distancia entre usuarios y en las que no comparten material, la estimulación cognitiva se realiza en la mayoría de los casos en sus mesas, las cuales se han separado por mamparas, que permiten que 4 usuarios compartan una misma mesa para trabajar y comer, el uso del gimnasio está supeditado al aforo disponible, al igual que el uso del programa Grador, cabe destacar que después de cada uso se desinfectan todas las superficies, se ha fomentado que en todos los casos en los que sea posible las actividades se realicen al aire libre, al mismo tiempo se fomenta un mínimo de horas de ventilación al día que se ve aumentado siempre que es posible.

- **Recursos de los que dispone (personal, material, técnico, económico e inmovilizado, distinguiendo si su carácter es asistencial u hotelero):**

Los recursos de los que se dispone para realizar este programa son:

- **Personales:** Psicólogo/a, Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta.
- **Materiales:** entre los recursos materiales que se han utilizado para realizar el programa constarán los habitáculos necesarios como Gimnasio, área de terapia ocupacional, sala de estimulación cognitiva; para tales objetivos se necesitan ayudas técnicas, material de estimulación cognitiva (fichas, puzzles, manipulativos...), recursos de entrenamiento físico (autopasivos, paralelas, infrarrojos...). Material individualizado como se ha comentado anteriormente.
- **Evaluación (aspectos a evaluar, indicadores, tiempos de evaluación, instrumentos):**

En el desarrollo de este programa se han evaluado diferentes variables:

- **Aspectos a evaluar:** consecución de los objetivos, tanto generales como específicos, el aumento de la autonomía de los enfermos, la conservación de las capacidades cognitivas, el grado de activación física.
- Este año como detector de evaluación se ha tenido muy en cuenta el grado de satisfacción y de adaptación a los cambios que se han producido.

- **Tiempos de evaluación:** se han establecido diferentes tiempos de evaluación, al ingreso del enfermo en la Unidad, unos meses después de su ingreso (tres, seis) y al finalizar el año.
- **Instrumentos:** utilizamos como instrumentos de evaluación las diferentes pruebas empleadas en la estimulación cognitiva, realizando diferentes controles en diferentes momentos, utilizamos como indicador o instrumento de evaluación el grado de autonomía en diferentes momentos a lo largo del tiempo.
- **Participación de la población atendida en el desarrollo del Plan(espacios, instrumentos, tiempos):**

La población atendida participa en el desarrollo del Plan, y en concreto en el desarrollo de tal programa:

- **Espacios:** se han utilizado todos los habitáculos del centro destinados a realizar la estimulación de los diferentes ámbitos, además de otros espacios fuera del centro y destinados a actividades puntuales para tal estimulación.
- **Instrumentos:** se han empleado todos los instrumentos necesarios para la estimulación de cada área, utilizando el material de estimulación física (gimnasio), el material de lápiz y papel, programa Grador, etc.
- **Tiempos:** el tiempo dedicado a la realización del programa varía en función de las directrices establecidas en cada Proyecto de Atención Individualizada.
- **Nombre de la persona responsable del mismo:**

Los responsables de tal programa son el Psicólogo/a, Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta.

### Resumen

Este programa ha sufrido grandes modificaciones como ya se ha comentado, en cuanto a los meses en los que se ha cesado la actividad presencial la atención se ha realizado de manera telefónica y telemática, durante el mes de noviembre, el cual estuvo cerrado el centro de día por casos de COVID-19 se llevo a cabo atención domiciliaria, intentando estimular las capacidades físicas sobre todo, a nivel cognitivo en casos determinados los usuarios y usuarias han realizado fichas de lápiz y papel y se les ha hecho llegar material de estimulación, sobre todo manipulativos.

Los periodos de confinamiento han afectado de manera muy negativa a todos los usuarios, el perder sus hábitos diarios ha mermado las capacidades que muchos de ellos aun tenían conservadas, pero cabe destacar, que una vez más, los mayores nos han enseñado a afrontar los problemas, ya que todos se han adaptado a las circunstancias y con optimismo.

#### **4. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN LA SOCIALIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN**

- **Fundamentación:**

Las relaciones sociales y la comunicación son la base de las interrelaciones humanas, por tanto, fomentar estos aspectos ayudará a los enfermos a sentirse parte activa de la sociedad, a entablar lazos con compañeros y profesionales y a evitar desvincularse aún más del mundo que les rodea.

Dado el carácter fundamental de los aspectos comentados anteriormente queda suficientemente justificada la necesidad de poner en marcha este programa y las diversas actividades de actuación que lo componen.

- **Necesidades que pretende responder:**

Con este programa se ha respondido a diversas necesidades entre las que podemos citar:

- Necesidad de sentirse parte activa de la sociedad.
- Necesidad de entablar relaciones personales.
- Necesidad de sentirse escuchado.
- Necesidad de participar en actividades lúdicas.

- **Problemas a abordar:**

Los problemas a abordar con este programa han sido diversos y sobre todo de carácter social, entre ellos se puede citar:

- La falta de participación de los enfermos en actividades sociales.
- La falta de interrelaciones sociales.
- El desconocimiento sobre habilidades sociales que mejoren la comunicación con los enfermos.

- **Objetivos Generales del Plan General a los que se ha dado respuesta:**

Con este programa al igual que con el resto de programas planificados para poner en funcionamiento se ha pretendido dar respuesta al objetivo general del Plan General, el cual hace referencia a “Dotar de los servicios y recursos necesarios a los usuarios y sus familiares para garantizar la máxima calidad de vida”.

- **Objetivos específicos conseguidos (con relación a la población atendida, al personal contratado, al voluntariado, si lo hubiese):**

Los objetivos específicos conseguidos con el desarrollo de este programa son diversos:

- **Con relación a la población atendida:** se pueden citar, la puesta en práctica de actividades lúdicas y fomento de actividades sociales como musicoterapia o ludoterapia.
- **Con relación al personal contratado:** se puede citar la formación del personal en aspectos como habilidades sociales (empatía, asertividad, escucha activa...).
- **Con relación al voluntariado:** se han hecho partícipes a los voluntarios de gran parte de las actividades incluidas en el programa .
- **Perfil de la población (sexo, edad y grado de dependencia):**

La población destinataria de este programa y de todas las actividades de actuación varía en sexo, edad y grado de dependencia, compartiendo el diagnóstico común de demencia o deterioro cognitivo.

- **Metodología:**

La metodología empleada en el desarrollo de este programa ha sido eminentemente lúdica y participativa, se ha fundamentado en las actividades grupales donde se fomenta con mayor facilidad y fluidez las relaciones sociales.

- **Servicios desarrollados:**

Este año no se ha realizado ninguna salida fuera del centro, las actividades lúdicas se han suprimido al máximo, se ha suspendido el voluntariado, solamente se ha podido celebrar la visita de los reyes mayos, que se produjo antes de la declaración del estado de alarma.

Las actividades que hemos seguido llevando a cabo ha sido la musicoterapia adaptada a las circunstancias, por lo que los bailes en pareja o en grupo no se han podido realizar, la celebración de festividades o de cumpleaños, se ha celebrado pero siempre guardando la distancia de seguridad.

- **Recursos de los que dispone personal, material, técnico, económico e inmovilizado, distinguiendo si su carácter es asistencial u hotelero):**

Los recursos de los que se dispone para realizar este programa son:

- **Personales:** Terapeuta ocupacional, Psicólogo/a, resto de personal del centro cuando en lo que a salidas se refiere.

- **Nombre de la persona responsable del mismo:**

Las personas responsables de la ejecución y supervisión de este programa son el/la Terapeuta Ocupacional y el/la Psicólogo/a.

### **Resumen del Programa**

Este programa ha sido el más afectado por su carácter lúdico y socializador, aspectos que este año hemos tenido que dejar atrás, los usuarios han tenido que adaptarse a las distancias de seguridad, a trabajar de manera individual, a las mamparas de separación, a reducir al máximo el contacto, ese mismo que tanto necesitan, y aun así, nos han enseñado que hay que adaptarse a todo.

## **5. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CON FAMILIAS**

- **Fundamentación:**

En el curso de una enfermedad suele haber dos grandes protagonistas, y el caso de la demencia y en concreto del Alzheimer no es distinto, hablamos del enfermo pero también debemos hablar de los familiares o cuidadores como víctimas de esta enfermedad.

Por esta enorme razón, es necesario contemplar a los familiares en los diversos programas o actividades que se desarrollan en el centro, ya que a través de ellos intentamos conseguir una mejora de su calidad de vida.

- **Necesidades que pretende responder:**

Con este programa y sus diversas actuaciones se ha pretendido dar respuesta a diversas carencias detectadas:

- Falta de autoestima de los familiares.
- Necesidad de ser escuchado y atendido.
- Necesidad de dedicar un tiempo prudencial a sus inquietudes.

- **Problemas a abordar:**

El desarrollo de este programa ha abordado diferentes problemas como son:

- La falta de atención en sí hacia los cuidadores.
- El desconocimiento de los familiares acerca de la enfermedad y de sus continuos cambios.
- La falta de participación de los familiares en actividades de ocio y tiempo libre.

- **Objetivos Generales del Plan General a los que dar respuesta:**

Con este programa al igual que con el resto de programas planificados para poner en funcionamiento se pretende dar respuesta al objetivo general del Plan General, el cual hace referencia a “Dotar de los servicios y recursos necesarios a los usuarios y sus familiares para garantizar la máxima calidad de vida”.

- **Objetivos específicos conseguidos (con relación a la población atendida, al personal contratado, al voluntariado, si lo hubiese):**

Son diversos los objetivos específicos conseguidos:

- **Con relación a la población atendida:** aumentar el nivel de autoestima de los familiares así como hacer más llevadero el curso de la enfermedad.
- **Con relación al personal contratado:** dotar de los recursos tanto personales como materiales para el cumplimiento del programa y de las diversas actividades incluidas.

- **Perfil de La población (sexo, edad y grado de dependencia):**

La población destinataria de este programa y de todas las actividades de actuación varía en sexo y edad.

- **Metodología:**

La metodología empleada en el desarrollo del programa ha variado en función de las demandas y necesidades de los familiares, desarrollando intervenciones individuales cuando se han requerido así como intervenciones grupales cuando las condiciones y características de los propios familiares también lo han requerido.

- **Servicios desarrollados:**

Son diversos los servicios ofrecidos:

- Intervención individual o grupal con familiares.
- Información.
- Taller temático para familiares.

- **Recursos de los que se ha dispuesto (personal, material, técnico, económico e inmovilizado, distinguiendo si sus carácter es asistencial u hotelero):**

Los recursos de los que se dispone para el desarrollo del programa son:

- **Personal:** Psicólogo/a.

- **Nombre de la persona responsable del mismo:**

La persona responsable de dicho programa es la Psicóloga.



**Resumen del programa**

Este programa es considerado de suma importancia, los dos protagonistas en el curso de la enfermedad, paciente y familiar- cuidador deben ser atendidos, este año se diseñó un taller de ayuda mutua para familiares, al cual se apuntaron más participantes que en otras ocasiones, pero sólo pudimos celebrar una sesión grupal, ya que se declaró el estado de alarma. En cuanto a la atención y seguimiento de los familiares se ha desarrollado vía telefónica, ya que se han suspendido las visitas al centro.

**8.13 PROYECTOS PRESENTADOS Y SUBVENCIONES CONCEDIDAS**

<b>PROYECTO PRESENTADO</b>	<b>SUBVENCIÓN CONCEDIDA</b>	<b>ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA</b>
Estimulación cognitiva preventiva	8261,19 Euros	ConFEAFA
Sensibilización y voluntariado	825,64 Euros	ConFEAFA
Vehículo de apoyo para el servicio de transporte	Denegado	Consejería de Igualdad, Políticas sociales y Conciliación
Equipamiento para el seguimiento sanitario	Denegado	Consejería de Igualdad, Políticas sociales y Conciliación
Gerontogimnasia	5000 Euros	Obra Social La Caixa
Gerontogimnasia para personas con demencia	Denegado	Instituto Provincial de Bienestar Social
Voluntariado, Alzheimer y Covid-19	115,58	Consejería de Igualdad, Políticas sociales y Conciliación
Asesoramiento social a personas con demencias y	230,01	Consejería de igualdad, Políticas sociales y Conciliación

familias		
Terapias no farmacológicas a través de las NN.TT.	2633,33	ConFEAFA
Gastos corrientes	1500 Euros	Ayuntamiento de Montalbán
Material Covid19	1400 Euros	Ayuntamiento de Montalbán
Material Covid 19	Denegado	Fundación Roviralta

A lo largo del ejercicio se ha obtenido un total de 19965,75 € procedentes de subvenciones tanto de entidades públicas como privadas, por lo que el balance es positivo.

#### **8.14 MEMORIA ECONÓMICA: ENERO – DICIEMBRE 2019**

Se adjunta a esta memoria de actividades la memoria económica del año 2020 como anexo 1.

#### **8.15 PROTOCOLOS UNIDAD ESTANCIA DIURNA**

- 1. Protocolo de atención al ingreso, acogida e integración a las personas residentes al centro
- 2. Protocolo de higiene personal, en cuanto al aseo y técnicas.
- 3. Protocolo de caídas.
- 4. Protocolo de administración de medicación.
- 5. Protocolo de emergencia sanitaria “Actuaciones ante situación de emergencia sanitaria”.
- 6. Protocolo de comunicación.
- 7. Protocolo de atención a personas con deterioro cognitivo.
- 8. Protocolo de contención mecánica y farmacológica.
- **9. Protocolo frente al COVID-19.**

Tras la declaración del estado de alarma hemos tenido que adaptarnos a las circunstancias y a las medidas higiénico sanitarias establecidas, por lo que ha sido necesario elaborar un protocolo específico de actuación frente al COVID-19, que por el gran impacto que está teniendo la pandemia a afectado de manera directa o indirecta al resto de protocolos, ya que hemos tenido que hacer muchos cambios en el día a día.

### **8.16 UTILIDAD PÚBLICA**

Se han cumplido cuatro años desde que se declaró a la Asociación de Utilidad Pública, y han sido bastantes las empresas colaboradoras que se han beneficiado de las exenciones fiscales que se les aplican por colaborar con nuestra Asociación, por lo que nos sentimos muy satisfechos después de esta mención y esperamos poder seguir difundiendo este título específico.

### **8.17 BALANCE GENERAL**

Este año 2020 ha marcado un punto de inflexión para la población mundial, una pandemia está sacudiendo el mundo entero, y estamos intentando adaptarnos a esta nueva vida en la que nos ha tocado convivir con un virus que ha transformado por completo nuestro modo de entender.

Los meses de enero y febrero antes de declararse el estado de alarma han sido los únicos en los que se han cumplido los programas tal cual se planificaron el año anterior, en marzo al declararse el estado de alarma se tuvo que cerrar el centro de día y a todos los trabajadores se nos incluyó en un ERTE por fuerza mayor. Este primer confinamiento nos mantuvo en casa hasta el 25 de junio, cuando los trabajadores empezamos a trabajar para preparar el centro cuya apertura esta prevista para el 1 de julio, al volver a la actividad presencial nos hemos tenido que acoger a todas las medidas higiénico sanitarias que las autoridades han estipulado, y que se han recogido en el plan de actuación frente al Covid- 19 que el centro ha preparado, entre las medidas mas destacables está la realización de pcr previa a la vuelta al centro tanto de trabajadores como de usuarios, las medidas de higiene a la entrada, y de toma de temperatura, las entradas diferenciadas, las horas de entradas escalonadas, la estipulación de aforos en cada zona, la distancia de seguridad y el uso continuo de mascarilla, así como el uso de mamparas, y un plan específico de limpieza para cumplir con

todo lo exigido. Después de funcionar durante el mes de julio y parte de agosto nos vemos en la obligación de volver a cerrar por la alta incidencia de casos en el municipio, este cierre nos mantiene en casa hasta el 25 de septiembre, y es el 30 de octubre cuando se vuelve a cerrar por positivos en el centro, en este caso, estamos cerrados hasta el 1 de diciembre, y durante este tiempo prestamos atención domiciliaria en la medida en la que se ha podido por las restricciones.

A lo largo de este año ha habido muchas bajas, el confinamiento y el cese de la actividad le ha pasado factura a todos los usuarios, cuando hemos retomado la actividad les ha costado llegar al nivel de capacidades que tenían, e incluso muchos de ellos no han podido, el virus nos ha afectado a todos, a algunos de manera directa y al resto de manera indirecta, pero los abuelos nos están enseñando a mirar hacia adelante con optimismo, a confiar en que llegarán tiempos mejores y esta etapa será un recuerdo para contar.

La memoria ha sido realizada por la directora/psicóloga del Unidad de Estancia Diurna M<sup>a</sup> José García Gómez.

## ACTIVIDADES CENTRO DE DÍA

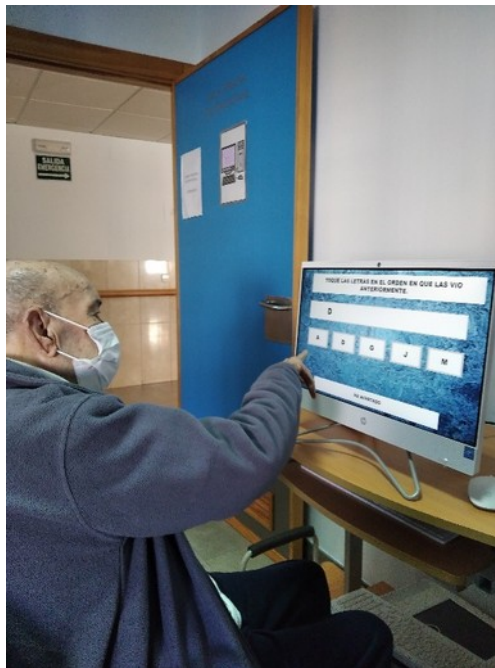
### HUERTO



**ESTIMULACIÓN  
COGNITIVA CON MAMPARAS DE SEPARACIÓN Y MATERIAL  
INDIVIDUALIZADO**



**USO DE MASCARILLA**



## HIGIENE DE MANOS, VENTILACIÓN, AFOROS, MAMPARAS DE SEPARACIÓN



