



Buenas Prácticas  
MODELO Y AMBIENTE

# ***Atención Integral a Personas con Alzheimer***



*Matilde Escobar Blázquez  
AFAD. Recuerda Extremadura.  
Asociación de Familiares de personas  
enfermas de Alzheimer y otras Demencias.*

## Resumen

**El servicio de estancias diurna es un recurso sociosanitario que se define como un centro psicoterapéutico y de apoyo a la familia, que durante el día presta atención a las necesidades básicas, terapéuticas y sociales de la persona diagnosticada de Alzheimer u otra demencia, dignificándola y retrasando la institucionalización definitiva o poco deseable.**

**En dicho centro se llevan a cabo terapias integrales (estimulación física, social, cognitiva y sensorial), que abarcan todos los aspectos de la persona, desde los cognitivos hasta los emocionales, pasando por el ámbito del comportamiento. Su aplicación es personalizada y flexible y fundamentada en un conocimiento profesional.**

**FECHA DE INCORPORACIÓN A LA RED:**

06/09/2018

**FECHA DE ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN:**

06/09/2018

**ÁMBITO DE ACTUACIÓN:**

Servicios o programas de atención e intervención

**LUGAR:**

Centro de Día de Alzheimer de Villanueva de la Serena, Centro de Día de Alzheimer de Don Benito, Centro Terapéutico "Adolfo Suárez" en Quintana de la Serena, Centro Terapéutico "Casa de los Mastros" en Talarrubias, Centro Terapéutico "Ernest Lluch" de Herrera del Duque.

**GRUPO DE POBLACIÓN AL QUE SE DIRIGE:**

Personas con enfermedad de Alzheimer u otras demencias y sus familiares

## Justificación

Los cambios demográficos que sufren las sociedades occidentales con el aumento de la esperanza de vida y por tanto, de enfermedades más habituales a edades avanzadas, han hecho que las demencias hayan pasado a ser consideradas un problema de salud de capital importancia.

El estudio europeo EURODEM, realizado en 13 países europeos, entre ellos España, estableció que 3.286.000 personas tenían demencia y había 824.000 nuevos casos cada año en nuestro continente. Según este estudio del 42% al 81% de casos de demencia son debidos a E.A., de forma que existirían entre 526.000 y 689.000 personas con

demencia y 431.000 con E.A. En Extremadura, por inferencia estadística de estos datos se calcula que existen, aproximadamente, 20.000 personas con demencia. En España se prevé un aumento de la población del 23% para 2.025, lo que supondrá un aumento del 81% de población mayor de 60 años, aumentando así la prevalencia de demencia.

## Objetivos

### Objetivo General:

Ayudar tanto a las personas con demencias a mantener unos niveles aceptables de autonomía y calidad de vida, como a sus familiares para que convivan junto a la persona con demencia con una mayor calidad de vida.

### Objetivos Específicos para la persona con demencia:

- Retrasar el deterioro general ocasionado por la enfermedad (cognitivo y funcional).
- Dar seguridad e incrementar la autonomía personal.
- Evitar la desconexión con el entorno y fortalecer las relaciones sociales.
- Dignificar y estimular la autoestima.
- Minimizar el estrés.

### Objetivos Específicos para la familia y/o cuidador principal:

- Proporcionar un tiempo de respiro en el cuidado de la persona con demencia.
- Enseñarles estrategias de intervención y afrontamiento adecuadas a cada momento de la enfermedad.
- Proporcionarles un lugar de encuentro en el que puedan compartir experiencias creando un grupo de autoayuda.

## Descripción, metodología y fases del proyecto

Para realizar cualquier programa con personas con Alzheimer y otras demencias, hemos de pensar en qué es capaz de hacer sin desanimarse y sin pedir metas imposibles de superar, debido a la pérdida de las capacidades que está sufriendo. Se ha de tener claro que la realización de actividades no detiene el progreso de la enfermedad, pero es importante mantener una buena calidad de vida y la estimulación en el medio adecuado para conseguirlo. Con el trabajo que se realiza se busca que se mantengan y mejoren las siguientes funciones superiores:

- Orientación temporo-espacial: ejercicios como reconocer el día, mes y año entre otros.
- Lenguaje: se trabaja la expresión oral, comprensión oral, escritura y lectura.
- Cálculo tanto mental y/o escrito.
- Atención-concentración (intentando la estimulación).
- Memoria de fijación, tanto visuales, auditivas como de recuerdo.
- Gnosias: auditivas, visual, táctil, olfativa.
- Pensamiento abstracto: refranes, adivinanzas...
- Praxias: Constructivas ideomotoras e ideacionales.
- Funciones ejecutivas: Planificación, flexibilidad, monitorización, memoria de trabajo e inhibición.
- Movilidad y destreza motriz a través del ejercicio físico y psicomotriz y a través también del taller de terapia ocupacional.

**Evaluación Inicial:** una vez derivados del Servicio de Neurología, según el Protocolo PIDEX se pasan las siguientes pruebas: MMSE y el Test del Reloj para personas con nivel cultural bajo, así como el Test de Isaacs para personas sin escolarización o con déficit sensoriales; y el MOCA (Evaluación Cognitiva Montreal) para personas con nivel cultural medio y alto. Una vez obtenidos los datos y teniendo en cuenta los informes del Servicio de Neurología, el equipo de profesionales del centro se reunirá para valorar la situación del posible usuario y de este modo determinar si es candidato de Centro de Día.

Se utilizarán distintos instrumentos para la valoración en todas las áreas:

- A nivel funcional: valoración de las Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria a través del Índice de Barthel y la Escala de Lawton y Brody, y valoración física a través de la Escala Tinetti, Índice de Berg y Timed up and Go Test.
- A nivel conductual: NPI.
- A nivel Neuropsicológico: Batería de Camcog, y test específicos como el Test de Token y Test de Boston.

Se comprobará si el candidato cumple con los criterios de admisión:

- Personas con diagnóstico de demencia por el profesional de Neurología.
- Personas con diagnóstico de Deterioro Cognitivo Leve por el profesional de Neurología y Neuropsicología.
- Deberá residir en cualquier población de las comarcas Vegas Altas o la Serena.
- GDS: 3-6
- BARTHEL: 100-40
- RED SOCIAL DE APOYO: Con red de apoyo
- Observaciones: Habrá plazas para trastornos de conducta. Para ello el instrumento de cribado será el NPI.

Una vez cumplidos los requisitos para incorporarse al Centro de Día, se cita a la familia para concretar los términos del ingreso. Se informa sobre la documentación que debe aportar, las condiciones específicas y generales del centro, derechos y deberes que adquiere, así como la fecha de incorporación y el material que se debe llevar al centro.

A su vez, la Trabajadora Social realiza una entrevista a las familias para recopilar información sobre la historia de vida de la persona con Alzheimer, datos del usuario/a, familia, apoyos núcleo convivencia, etc.

Igualmente, se realiza una entrevista para conocer datos sobre la persona usuaria a través de una ficha sociosanitaria donde se recogen datos como: datos personales, datos relevantes de la infancia, adolescencia, edad adulta y actualidad, gustos y aficiones, ocupaciones y tiempo libre... Se facilita el correspondiente contrato de admisión y el reglamento de régimen interno.

Posteriormente, el centro plantea el procedimiento más adecuado para garantizar o facilitar la correcta adaptación del usuario/a al centro.

El número de destinatarios previsto es de ciento cuarenta (140).

Ofrecemos servicios adecuados para la asistencia básica y para el desarrollo integral de los usuarios/as previstos, de tal forma que se plantean los siguientes Servicios:

#### SERVICIOS DEL ÁREA SANITARIA

##### 1. Programa de Intervención Médica:

Detención precoz de cambios y valorar su relevancia, evaluación del grado de competencia del paciente, etiología, la sintomatología, el diagnóstico diferencial, la evolución, complicaciones y tratamiento de los síndromes demenciales, valoración funcional básica e instrumental.

##### 2. Programa de Enfermería.

Control y administración de medicamentos, toma de constantes, curas de úlceras por presión, manejo de todo tipo de sondas, control de dietas, curas, control de sintrom, campaña de vacunación, asistencia en situaciones de urgencia, cuidados generales de enfermería, etc.).

### 3. Programa nutricional del paciente con demencia.

A la hora de analizar la alimentación, es importante considerar no sólo los aspectos más biomédicos, sino también prestar atención a aquellos que afecten al ámbito del comportamiento y de la convivencia.

Tendremos en cuenta:

- Ayudar al usuario/a en la ingesta de alimentos (problemas de deglución o al partir los alimentos...).
- Ofrecer una especial atención en la ingesta de líquidos (espesantes, gelatinas...).
- La actuación en caso de atragantamiento.
- Ofrecer dietas especiales dependiendo del perfil del usuario/a: Diabética, sin sal, hipocalórica, fácil masticación, intolerantes, blanda, etc.

## SERVICIOS DEL ÁREA FUNCIONAL

### 1. Programa de Fisioterapia.

La actividad física es beneficiosa para todos los usuarios/as. Dicha actividad tiene repercusiones favorables a nivel físico, psicológico y social.

Las personas con Alzheimer y otras demencias deben realizar actividades físicas acorde a sus limitaciones y posibilidades, dependiendo como es lógico, del momento de su enfermedad.

Todos los ejercicios seleccionados deben cumplir los siguientes requisitos:

- Sencillos: para una buena ejecución.
- Globales: destinados a todas las partes del cuerpo.
- Progresivo: sin grandes niveles de dificultad.
- No deben producir molestias.
- Se debe controlar el esfuerzo realizado y el control respiratorio.
- Ejecución en un ambiente relajado y distendido.

En el Departamento de Fisioterapia de AFAD Recuerda Extremadura llevan a cabo dos modalidades de intervención de Fisioterapia:

1- Tratamientos Individuales: En ellos se cubren las necesidades de los usuarios/as que precisan mayor asistencia, fomentando la autonomía del paciente.

2- Tratamientos Grupales: A su vez, esta modalidad tiene dos ramas; circuitos de ejercicio y tablas de ejercicio.

Técnicas y modalidades de tratamiento:

A continuación, se desglosan las actividades realizadas en cada una de las modalidades de intervención:

#### 1. Tratamientos Individuales:

- Cinesiterapia resistida, activa, activo-asistida y pasiva.
- Masoterapia.
- Electroterapia.
- Fisioterapia Neurológica: Facilitación Neuromuscular Propioceptiva (Kabat), Ejercicio Terapéutico Cognoscitivo (Método Perfetti), Concepto Bobath, y ejercicios de Frenkel.
- Fisioterapia Respiratoria: Aumento del Flujo Espiratorio, Tos Dirigida y Tos Programada.
- Mecanoterapia.
- Reeducación del equilibrio y de la marcha.
- Correcciones posturales y de las alteraciones del movimiento.
- Reeducación del suelo pélvico: Ejercicios de Kegel.

## 2. Tratamientos Grupales:

- Circuitos de ejercicio: los usuarios/as acuden a tratamiento al gimnasio del Centro, organizados por grupos en función de la escala GDS. Durante el mismo, se realizan actividades funcionales utilizando el aparataje del gimnasio: escaleras, rampa, paralelas, espalderas, rueda de hombro, polea de brazo, pedales.
- Tablas de ejercicio: El fisioterapeuta se desplaza al taller correspondiente, donde se realiza una tabla de ejercicios gerontológica (ANEXO), a la que se añaden ejercicios lúdicos para dinamizar la sesión, en función de la escala GDS.
- Temporalidad de las sesiones y de los tratamientos:
- Las actividades descritas anteriormente se llevan a cabo por dos fisioterapeutas en una temporalidad de 5 horas diarias cada uno:
- Los tratamientos individuales ocupan 3 horas al día, siendo la duración media de la sesión individual de 30 minutos por usuario/a.

Todos los usuarios/as, a su entrada inicial en el Centro, son evaluados según unas escalas de valoración, las cuales determinarán los usuarios/as que serán susceptibles de recibir fisioterapia en formato individual, grupal, o ambas. Se realizan posteriormente revisiones de cada usuario/a de carácter bianual, con el fin de observar la evolución y la eficacia de las intervenciones realizadas en dicho usuario/a a lo largo del tiempo. Las escalas utilizadas son:

- Escala de Tinetti.
- Índice de Berg.
- Test Timed up and Go.

- Los tratamientos grupales se realizan durante 2 horas al día, siendo la duración de cada sesión grupal de 60 minutos.

## 3. Programa de prevención de la inestabilidad y las caídas.

Las caídas representan el 90% de los accidentes en los mayores.

Las pautas de actuación van dirigidas a evitar o reducir los efectos de los factores internos (personales) y externos (ambientales).

Se persigue valorar los aspectos físico-funcionales para crear un adecuado plan de tratamiento y prevención de caídas, a través de:

- Valoración de la movilidad articular de MMII Y MMSS.
- Evaluación muscular: Escala Daniels.
- Valoración postural, desviación de la línea media y deformidades estructurales.
- Valoración de las transferencias.
- Valoración del equilibrio y de la marcha, a través de tests específicos:
  - Test de Tinetti.
  - Índice de Berg.
  - Test Timed up and Go.

A partir de la observación de las deficiencias, se establecen objetivos en base al nivel de prevención de caídas, primaria, secundaria o terciaria: prevenir un episodio de caídas, corrección de factores que predisponen un episodio de caídas, y prevenir las consecuencias derivadas de una caída.

Tratamiento:

- Ejercicios de fuerza con bandas de resistencia.
- Ejercicios activos libres.
- Pedales.

- Ejercicios para trabajar la coordinación y la propiocepción.
- Entrenamiento de la marcha: Mejorar la postura y realizar un buen esquema de la marcha.
- Ejercicios de progresiones de equilibrio, de estático a dinámico.
- Estudio de los factores ambientales y trabajar de manera coordinada con personal de Terapia Ocupacional para corregir y readaptar a través de órtesis y ayudas técnicas, o adaptaciones en el entorno.
- Enseñar al paciente (en función del nivel cognitivo) a levantarse tras producirse una caída.

Si la caída se produce en las instalaciones del Centro de Día, se rellena un formulario de caídas, en el cual se realiza un análisis de la caída (factores predisponentes del paciente y/o antecedentes similares, consecuencias físicas y medidas a adoptar).

#### 4. Programa de prevención y manejo de la incontinencia urinaria.

Se pretende mejorar la calidad de vida de la persona con demencia, evitar la incomodidad, los problemas físicos de la incontinencia, la disminución de la autoestima o del aislamiento.

#### 5. Taller de Ocio y Tiempo Libre.

Partiendo de actividades lúdicas y recreativas (peluquería, manicura, dominó, parchís, cartas, realización de puzles, juego de bolos y petanca, bingo...). Estamos estimulando y reforzando las funciones superiores: razonamiento, juicio crítico, lenguaje, memoria, atención-concentración, movimiento, orientación y percepción.

En el ámbito de las personas mayores, el cambio ó la pérdida de roles, el deterioro normal o patológico de habilidades o capacidades, así como los contextos de desenvolvimiento (mercado de trabajo y hogar/institución, dependencia de un tercero/autonomía) determinan la gran transición en las áreas de productividad y de Tiempo Libre. Este cambio puede llevar a un aumento del tiempo desocupado en la rutina diaria, por consiguiente, el desafío de la persona mayor es lograr un nuevo equilibrio ocupacional en base a la participación en otras ocupaciones, que surgirán del nuevo contexto que le toca vivir a partir de su jubilación.

#### Algunos objetivos:

El tratamiento se dirige a restaurar o compensar problemas en componentes del desempeño identificados durante el proceso de valoración. Una vez identificado el problema, se establece la meta general que definirá la dirección básica del tratamiento.

- Desarrollar habilidades sociales satisfactorias.
- Mejorar la calidad de vida.
- Desarrollar y/o mantener roles ocupacionales.
- El ocio favorece el bienestar físico y psíquico, es un recurso preventivo y educativo que tiene efectos positivos en las personas:
- Aumenta el autoconcepto y la satisfacción vital.
- Puede mejorar la calidad de vida.
- Favorece las relaciones interpersonales.
- Aumenta las competencias (sociales, cognitivas y psicoafectivas)

El/la terapeuta ocupacional ante un problema o limitación en el área del ocio de una persona será el encargado/a de evaluar las habilidades cognitivas, motoras y sociales, así como las limitaciones, teniendo en cuenta la historia personal, los valores, intereses, objetivos en la vida de la persona. Todo ello para conseguir un nivel óptimo de autorrealización en el área del ocio.

Para la evaluación inicial de esta área realizaremos una serie de pruebas utilizadas para medir



capacidades y déficit y así obtener la información necesaria. Algunas de éstas como:

- Listado de intereses.
- Cuestionario de Ocio y Tiempo Libre.
- Cuestionario para valoración de actividades de Ocio.
- Según la información obtenida plantearemos objetivos a corto y largo plazo para los programas de intervención, tales como:
  - Fomentar el autoconocimiento.
  - Incorporar ocio en su rutina diaria.
  - Aprender a planificar el tiempo libre.

Una vez establecidos los objetivos a cumplir en el área del ocio y tiempo libre, el terapeuta planteará actividades acordes a cada situación para alcanzar los objetivos planteados.

Hay que tener en cuenta todas las características del paciente, en especial sus puntos débiles y sus capacidades funcionales actuales y potenciales, sus hábitos, intereses, motivaciones, roles y estilos de vida.

Primero se intenta rehabilitar a la persona en el desempeño normal de la actividad; si esto no es posible se adapta al individuo y en última instancia se adapta el entorno.

Algunas actividades son:

- El centro cuenta con un programa de ocio y tiempo libre como tal, en el que los usuarios/as participan una vez al mes realizando salidas, visitas culturales, excursiones, convivencias con familiares, exposiciones, etc.
- Otras actividades pueden ser artes y manualidades, juegos populares, pasatiempos o deportes individuales o grupales.

#### SERVICIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL

Los programas de **Terapia Ocupacional** desarrollan actividades de interés para cada uno de nuestros usuarios/as, ayudando a mejorar sus condiciones individuales, manteniendo y mejorando, en lo posible, las funciones y destrezas a nivel físico, cognitivo y social, al igual que reeducando determinadas actividades de la vida en declive, creando hábitos y automatismos para lograr calidad de vida con la máxima independencia posible y fomentar los sentimientos de utilidad y satisfacción personal.

Los profesionales tienen en cuenta sus **gustos, edad y capacidades**.

Estos programas se realizan de manera personalizada en el entorno social más apto. Dichos servicios pueden ser individuales o grupales.

#### 1. Programas de Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)

Las actividades de la vida diaria básicas son un conjunto de **actividades primarias de la persona encaminadas a su autocuidado y movilidad**, que le dotan de autonomía e independencia elementales y le permiten vivir sin precisar ayuda continua de otros.

Dentro de las ABVD encontramos: Higiene personal, ducha, vestido, alimentación, control de esfínteres, uso del inodoro y movilidad funcional.

##### 1.1. Programa que fomenta la autonomía personal- Vestido

Esta actividad incluye la acción de vestido-desvestido creando así un hábito en el usuario/a, así como la correcta elección de las prendas en función del clima y la situación.

La actividad será realizada en los aseos geriátricos de cada zona, dependiendo en que módulo se encuentre la persona con la que vamos a realizarla.

Dependiendo de la afectación del usuario/a cognitiva o funcional la actividad se planteará con

diferentes tareas y se graduará según sus limitaciones.

En los usuarios/as en fase leve trabajaremos la independencia de que se vistan de manera autónoma el mayor tiempo posible, con cierta supervisión, si es necesario. Se trata de establecer una rutina y facilitar la tarea en cada caso.

En la fase moderada, simplificaremos las tareas, potenciaremos la forma de vestido en sedestación, si es el caso, y disminuirémos apraxias del vestido que poseen los usuarios/as.

En la fase de avanzados, se explicará de manera exhaustiva lo que estamos llevando a cabo y se le pedirá al usuario/a la máxima colaboración en la actividad.

La actividad de manera general consistirá en poner/quitar ropa, subir/bajar cremalleras, abrochar/desabrochar botones, atar/desatar calzado, sustituir prendas de vestir, realizar cualquier tipo de adaptación para facilitar la tarea, utilizar algún tipo de producto de apoyo.

### 1.2. Programa de Higiene Personal- Higiene Buco-dental

Existe una alta prevalencia de enfermedades y trastornos bucodentales entre algunos colectivos de personas mayores como los dependientes a nivel funcional o con demencia, entre otros.

Las personas mayores con deterioro tienen dificultad para mantener una higiene oral diaria, aumentando la dificultad cuando tienen una disminución de las destrezas físicas, deterioro sensorial, cuando existe un deterioro déficit cognitivo, problemas de comunicación y del comportamiento. También los fármacos administrados para personas con demencia (antidepresivos, antipsicóticos...) tienen efectos sobre la salud bucodental, como también lo son, ciertas enfermedades como la diabetes o la propia enfermedad de Alzheimer (disminución de la salivación).

Por todo esto, es fundamental fomentar la salud bucodental en las personas con demencia, mediante el reentrenamiento de esta actividad y creando un hábito.

El fin de este programa es la prevención, o el mantenimiento y/o mejora de la higiene bucodental de los usuarios/as, potenciando su autonomía en la ejecución de esta actividad de auto-cuidado.

Con todo ello contribuimos, en mejorar su estado anímico y su bienestar, y en definitiva mejorando su salud y calidad de vida.

El programa consiste en el cepillado de los dientes o la limpieza de las prótesis dentales.

Dependiendo de las capacidades funcionales y cognitivas del usuario/a, la intervención es diferente:

- Usuarios/as que necesiten solo una supervisión, que lo realicen de forma autónoma, sin ayuda física ni estimulación para realizar la actividad.
- Usuarios/as, que necesiten un mayor grado de supervisión, estimulándole verbalmente.
- Usuarios/as, que necesiten que le inicien la actividad y luego la siguen sin ayuda.
- Usuarios/as, que necesiten ayuda, simplificándole la tarea y formulando instrucciones / pautas a seguir:
  1. Coger el vaso y lo llenamos de agua.
  2. Coger la pasta de dientes y desenroscar tapón.
  3. Coger el cepillo de dientes y echamos pasta de dientes la cantidad de un guisante.
  4. Procedemos al cepillado de los dientes o la limpieza de la prótesis.
  5. Cogemos el vaso y seguimos con el enjuague bucal / enjuagamos prótesis debajo del grifo.
  6. Enjuagar el cepillo de dientes.
  7. Poner tapón a la pasta de dientes.
  8. Echamos flúor en el vaso.
  9. Enjuagamos con flúor.

- Usuarios/as que necesitan alguna adaptación o ayuda técnica, si presenta limitación funcional. Introducir si la necesitan.

Dependiendo del usuario/a, la actividad se puede realizar en bipedestación o sedestación.

## 2. Programas de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)

Las actividades instrumentales de la vida diaria son actividades más complejas que las actividades básicas de la vida diaria (alimentación, vestido, aseo, transferencias...), que permiten a la persona adaptarse a su entorno y mantener su independencia en la comunidad. Su realización requiere de un mayor nivel de autonomía personal. Se asocian a tareas que implican la capacidad de tomar decisiones y resolución de problemas de la vida cotidiana.

Dentro de las AVDI se incluyen:

Establecimiento y cuidado del hogar, capacidad de usar el teléfono, manejo y uso del dinero y hacer compras, mantenimiento de la propia salud (administración medicación...), uso de medios de transportes y el uso de procedimientos de seguridad.

La imposibilidad de llevarlas a cabo por uno mismo, puede estar condicionado por un déficit cognitivo-conductual, tanto como por déficits motores, dependiendo del grado de afectación de los componentes de ejecución: cognitivo (alteración memoria, atención, orientación espacial y personal, secuenciación de acciones, planificación de tareas...) psicológicos (apatía...) y motores (pérdida de amplitud de movimientos, temblor...), influyendo sobre las actividades de la vida diaria, provocando un deterioro en su realización (básicas e instrumentales).

Los objetivos del programa son:

- Mantener el funcionamiento ocupacional, evitando la inactividad y sedentarismo.
- Mejorar la orientación y establecimiento de rutinas.
- Fomentar el sentimiento de utilidad y mejorar autoestima.
- Conservar la identidad personal.

Con todo ello, y como objetivo básico y principal, contribuiremos a mantener o potenciar, en la medida de lo posible, la máxima independencia en su entorno o comunidad, y en definitiva aumentar la calidad de vida del usuario/a.

### 2.1. Programa de Manejo y Uso del dinero

Las actividades se van a realizar en grupos reducidos; grupos homogéneos según habilidades cognitivas y motoras, y aspectos psicológicos.

Las actividades consisten en:

- Reconocimiento de billetes y monedas.
- Clasificación de billetes y monedas.
- Manejo del dinero.
- Cálculo de vueltas.
- Manejo y control de facturas.
- Movimientos bancarios.

Compras: Identificamos qué producto queremos comprar, tenemos en cuenta presupuesto e identificamos los lugares donde puedo comprar el producto. Una vez en el establecimiento, trabajamos la orientación en la tienda, la adquisición del producto y pago en caja.

Dependiendo del grupo trabajaremos actividades más sencillas como el reconocimiento de billetes y monedas, y cálculo de vueltas (operaciones sencillas), para grupos con un deterioro leve-moderado y / o moderado. Mientras que trabajaremos actividades más complejas, en grupos de deterioro leve.

## 2.2. Taller de uso del teléfono

Consiste en el reentrenamiento de la actividad de la vida diaria instrumental del uso del teléfono, para el mantenimiento o mejora de la autonomía en dicha actividad.

La actividad consta de dos ejercicios: llamar y contestar.

Conocer las diferentes tareas; reconocer las partes del teléfono; conocer el teclado y las opciones que tiene el móvil; cómo buscar los números en la agenda; cómo realizar las llamadas; cómo marcar; cómo colgar y descolgar. Todo ello, tanto si es un teléfono fijo como un teléfono móvil.

## 2.3. Cuidado del hogar-comedor

Consiste en el reentrenamiento de la actividad de la vida diaria instrumental, de la limpieza y vestido de mesa, para el mantenimiento o mejora de la autonomía en dicha actividad, potenciando además, las relaciones sociales, ya que es una actividad realizada en grupo, mejorando o manteniendo la comunicación entre ellos. También ayuda a mejorar la autoestima del usuario/a, al mantenerse ocupados y haciéndoles partícipes del ejercicio diario del centro.

La actividad es realizada en el comedor del centro, donde se montan el número de 11 mesas.

Dependiendo de la afectación del nivel cognitivo/motor, de los integrantes del grupo, se simplifica y/o secuencian las tareas.

La actividad consiste en montar el comedor de primer turno. La actividad es fraccionada en acciones más simples, para facilitar su realización y puedan seguir una secuencia.

Antes de empezar la actividad, se coloca todo lo necesario de forma ordenada, encima de una barra/mueble del comedor: manteles, servilletas, cucharas, tenedores y cuchillos, vasos, jarras con agua y finalmente, los baberos.

Pasos:

1. Limpiar mesas.
2. Poner manteles.
3. Las servilletas en su lugar correspondiente.
4. Los cubiertos.
5. Los vasos.
6. Llenar los vasos de agua.
7. Se ponen los baberos en los respaldos de las sillas de cada usuario/a.

Hay cinco grupos; grupos homogéneos atendiendo a habilidades cognitivas, psicológicas y motoras.

## 2.4. Taller de cocina

Con el objetivo de fomentar la realización de actividades instrumentales de la vida diaria, como es cocinar, fregar los utensilios, elaborar lista de la compra..., se realizan recetas tanto dulces como saladas (aprovechando fechas festivas, dulces típicos...) o experiencia de sabores degustando la receta elaborada. Los objetivos del taller son algunos como; favorecer la interacción entre los miembros del grupo; retomar actividades que han formado parte de la vida diaria de los usuarios/as; estimular diferentes funciones cognitivas como memoria, atención, planificación..., al igual que reforzar la autoestima de los usuarios/as.

## 3. Taller de Horticultura u hortoterapia

Siempre tenemos en cuenta los gustos y aficiones de nuestros usuarios/as. Una de las aficiones que más les motivan son las plantas. Por este motivo, el Centro de Día, cuenta con un huerto

dentro de sus instalaciones en donde los usuarios/as realizan distintas actividades: siembra de hortalizas de temporada, riego, curas, abono (realizado por los propios usuarios/as a través de un compostador), recogida, etc.

Se disponen de algunos olivos en la zona del huerto. Son los usuarios/as los encargados de su cuidado: recogida de la aceituna, poda, abono (realizado por los propios usuarios/as a través de un compostador), riego, curas, etc.

Además, cada usuario/a tiene una maceta con su nombre, en la cual siembran un tipo de planta dependiendo de la época del año en que nos encontremos. Es responsabilidad suya regarla todos los días y observar su evolución. También tenemos otras plantas que dependen del cuidado de todos. Todas estas actividades tienen como objetivo fomentar el cuidado del entorno y generar emociones y recuerdos gratificantes.

Además de trabajar en un ambiente de colaboración, comunicación y relación entre los compañeros/as.

#### 4. Taller Método Montessori (Programa de estimulación cognitiva y habilitación funcional)

Se trata de un programa diseñado para el mantenimiento y/o recuperación de las capacidades cognitivas, y para conservar y/o potenciar las habilidades funcionales y motoras, mejorando también, su interacción social y con el entorno.

Las actividades son diseñadas, para personas que sufren EA u otro tipo de demencia; tareas que les permiten mantener o mejorar las habilidades necesarias para la realización de las actividades de la vida diaria básicas, como son la alimentación, el vestido, el aseo y participar en actividades instrumentales y recreativas.

Las actividades progresarán de lo simple a lo complejo adaptándose a cada usuario/a y los materiales utilizados para tales actividades son cotidianos, de la vida real.

Son actividades basadas en el método Montessori, pero con variaciones y adaptadas a cada usuario/a como:

Actividades de discriminación sensorial como sonidos fuertes y suaves, colores, pesos, temperatura u olores; actividades de coger con la mano como actividades de coger usando instrumentos como cubiertos, pinzas...; actividades de verter tanto sólidos como líquidos; actividades de prensar con plastilina, pinzas de la ropa, hacer agujeros; actividades de motricidad fina como ensartar cuentas, actividades de enlazar, rasgar papel o cortar con tijeras; actividades de cuidado del entorno, cuidado personal y clasificación.

#### 5. Taller de murales

Creación de murales, para conseguir que los usuarios/as se orienten en espacio y en tiempo y fomenten sus destrezas manuales.

#### 6. Programa para mantener y desarrollar las habilidades sociales básicas necesarias para la interacción y la comunicación.

En el entorno de la persona con Alzheimer se van a dar multitud de situaciones diferentes basadas en las relaciones interpersonales. El programa de Habilidades Sociales consta de varias sesiones de entrenamiento. Cada una de las cuales ha sido diseñada para cubrir un aspecto diferente del problema de las Habilidades Sociales, centrándose sucesivamente en los componentes no verbales (contacto ocular, expresión facial, postura corporal, gestos, sonrisa...) los componentes paralingüísticos (volumen, tono de voz, fluidez al hablar) y en diferentes aspectos verbales (conversación, aceptar cumplidos, pedir permiso, quejas...).

## SERVICIOS DEL ÁREA NEUROPSICOLÓGICA

Activación y mantenimiento de las capacidades cognitivas de la persona con demencia al objeto de mantener su independencia del cuidador el mayor tiempo posible.

### 1. Estimulación neuropsicológica aplicada a las Tics

Programas informáticos (interactivos, multimedia...) especialmente ideados para el tratamiento y rehabilitación, mediante estimulación cognitiva, de personas que padecen o tienen riesgo de padecer déficit cognitivo como la enfermedad de Alzheimer u otras demencias.

Se desarrolla en la sala informática donde contamos con 6 ordenadores con pantallas táctiles y una pizarra interactiva.

### 2. Terapia de orientación a la realidad.

Reorientar al paciente a su actual realidad, orientándole en el tiempo, el espacio y la percepción de su propia identidad.

Temas:

- Fecha: día, mes, estación, año...
- Biografía del propio paciente: nombre, apellidos, edad, profesión, lugar donde vive, dirección, teléfono.
- Acontecimientos sociales actuales: reportajes de TV, recortes de prensa.
- Identificación de lugares y familiares: diapositivas, fotografías.
- Recuerdo de actividades de la vida diaria: utilizamos el reloj para recordar la hora del baño, las pastillas, poner la mesa.
- Reminiscencia.
- Programa de estimulación y actividad cognitiva.

### 3. Taller de Memoria

La memoria es la capacidad de registrar, retener y recordar.

En la memoria hay dos procesos a tener en cuenta: la Atención y la Percepción. Atender es tener la puerta abierta de nuestra mente, de nuestra memoria y Percibir consiste en ver, oír, tocar..., sentir. Es recibir y reconocer la información que nos llega a través de los sentidos.

Como las personas con Alzheimer y otras Demencias se van olvidando de las cosas en sentido inverso a como lo han aprendido, trabajamos la memoria desde los hechos actuales o recientes hasta el pasado adaptándolos siempre al momento de la enfermedad en el que se encuentren y reforzándolo con ejercicios de atención y percepción.

### 4. Taller de Musicoterapia

La musicoterapia consiste en llevar a cabo una serie de actividades musicales aplicadas de forma estructurada, con la finalidad de mejorar las condiciones físicas y el estado de ánimo de las personas con demencia. Los beneficios de la musicoterapia se observan en diversos aspectos:

- Psicoterapéutico
  - Llevar el ritmo con las manos o cantar son actividades que ayudan a mantener y mejorar el funcionamiento físico y motriz de la persona con demencia.
- Cognitivo-conductual
  - El recuerdo de la música permite a la persona con demencia asociar diversos momentos y experiencias de su vida y le obliga a hacer un esfuerzo de lenguaje y memoria.
- Emocional
  - La música dinamiza y estimula a la persona con demencia, y ayuda al cuidador a relajarse.

#### 5. Taller de Comunicación.

Desde el taller de comunicación se pretende proporcionar a las personas con Alzheimer u otras demencias, un estímulo y un refuerzo en el lenguaje oral y escrito, de acuerdo a su experiencia personal, sus capacidades y adaptándolos a la fase en que se encuentren.

Utilizamos unas técnicas básicas de comunicación para que esto sea eficaz:

- Hablar despacio, con tono de voz suave y cálida.
- Simplificar mensajes.
- No realizar preguntas con varias opciones de respuesta.
- Combinar comunicación verbal y no verbal.
- Mantener el contacto ocular para mantener la atención.
- Recurrir al contacto físico suave si es preciso.
- No tener prisa en la respuesta, no perder la paciencia.
- Dar instrucciones paso a paso.

#### 6. Taller de Cálculo.

El cálculo es una función muy compleja y son necesarios otros procesos cognitivos para que se lleve a cabo de forma adecuada. Está ligado al lenguaje, a la percepción, a la representación mental, a las capacidades viso espaciales, a la memoria, a la atención.

#### 7. Taller de Usos y Costumbres

Las personas con demencia tardan más tiempo en olvidar hechos pasados, por ello es ideal llevar a cabo estas actividades, ya que a través de ellas podemos estimular a las personas con demencia por tratarse de acontecimientos vividos a lo largo de su vida.

Algunas de las actividades que escenificamos son: la matanza, la cosecha, la elaboración de dulces, jabón casero, bailes de su época...

#### 8. Programa “Un, dos, tres..., responda otra vez”.

Programa novedoso que consiste en Terapia No Farmacológica basada en el programa de televisión “Un, dos, tres..., responda otra vez”.

Se trata de una adaptación del concurso de Chicho Ibáñez Serrador dirigido a las personas con Alzheimer y otras demencias, logrando beneficios en el mantenimiento de capacidades conservadas, fomentando la interacción social, la participación, el protagonismo, la motivación, bienestar emocional e implicación en la tarea.

### SERVICIOS DE ESTIMULACIÓN SENSORIAL

#### 1. Sala Snoezelen

El Centro de Día, cuenta con una sala Multisensorial o Sala Snoezelen que consiste en un espacio interactivo diseñado para iniciar la estimulación a través de los sentidos primarios (oído, gusto, vista, olfato y tacto) y que aporta calma y protección, creando ambientes terapéuticos adecuados para paliar alteraciones conductuales, mantener las capacidades de las funciones superiores, aumentar la autonomía de las actividades de la vida diaria y mejorar a nivel psicomotriz, incrementar la autoestima y con ello contribuir en la mejora de la calidad de vida de la personas con demencias.

Es la primera sala creada a nivel nacional para trabajar con personas diagnosticadas de Alzheimer u otras demencias.

## SERVICIOS DEL ÁREA EMOCIONAL

### 1. Taller de Labores/Costura.

Método terapéutico de terapia ocupacional que pretende por medio de la actividad y la ocupación, mantener, reeducar y rehabilitar los aspectos físicos, cognitivos y sociales del individuo. Es fundamental considerar las capacidades, gustos e intereses de la persona para que la actividad sea productiva, potencie la autoestima, sea agradable y por lo tanto terapéutica.

### 2. Taller de Cianotipia.

AFAD inició una nueva actividad de pintura artística y fotografía con cianotipia en personas con demencia, en colaboración con la Universidad de Salamanca y la Confederación Española de Asociaciones de Familiares de personas con Alzheimer y otras demencias (CEAFA).

La cianotipia es un proceso fotográfico basado en la sensibilidad de sales férricas a los rayos del sol. Gracias a ella, obtendremos bellas imágenes de una característica tonalidad azul.

Se está constatando un elevado compromiso e interés por la actividad de arte por parte de los participantes. Asimismo, se observa una satisfacción en las personas con demencia que participan en el proceso creativo. Las actividades artísticas que se desarrollaron refuerzan sentimientos de capacidad en las personas con demencia temprana participantes y además, transmiten una imagen positiva de ellas mismas.

Estas sesiones tienen una duración de 2 horas y se realizan 2 veces por semana. Desarrollo de las sesiones:

1º parte: Se muestran y se comentan las obras de arte, dibujos, objetos que van a desarrollar después. Pasos a seguir:

- Cada participante libremente elige y decide lo que quiere desarrollar. (Huellas de manos, objetos personales, bodegones, plantas, frutas, copas, jarrones, vasos, fotogramas, negativos, siluetas personajes, etc.).
- Se da el papel a los participantes donde cada uno pone su nombre y fecha por detrás.
- Se lleva a cabo el dibujo a representar.
- Secar al sol (oscilación entre 3-10 min).
- Lavar el papel, en una cubeta o con un chorro de agua para revelar el dibujo, se deja secar.
- Una vez secos, cada participante puede trabajar su imagen si así lo desea (reparar bordes, colorear con lápices, ceras, acuarelas, escribir frases, poemas, etc.).

2º parte: Los participantes crean sus propias obras.

Evaluaremos el taller a través de una observación directa, llevada a cabo por la terapeuta ocupacional con un registro diario sobre: grado de interés y compromiso, nivel de satisfacción, desarrollo de la comunicación, etc. Y por una observación externa, llevada a cabo por dos técnicos del centro ajenos a la actividad. Se realizará una al inicio, otra a la mitad y al finalizar el taller (Observación. Ext.) y otra en cada sesión (Observación directa).

### 3. Taller de Coro.

Taller de canto donde se ensayan sus canciones más representativas, que luego representan en una actuación.

### 4. Taller de Risoterapia.

Descubrir los beneficios físicos y psicológicos de la risa.

Con el taller se pretende que los cuidadores "recuperen la sonrisa porque tiene un poder extraordinario para descargar tensiones".



### SERVICIO DEL ÁREA DE LOGOPEDIA

Con la estimulación del lenguaje se pretende fomentar la comunicación del usuario/a durante el mayor tiempo posible, tanto oral como gestual, a nivel comprensivo y expresivo para así mejorar en la medida de lo posible su calidad de vida.

Debemos comunicarnos con los usuarios/as de forma constante relacionando la información oral con la visual.

La Planificación de las sesiones se basa en dos espacios sensoriales:

- Espacio visual.
- Espacio auditivo.

Este servicio consta de dos sesiones individuales por semana de 30 minutos.

Estas sesiones son complementarias al programa de estimulación cognitiva que ofrece el Centro de Día y a los tratamientos individuales realizados en la Sala Snoezelen.

### SERVICIO DEL ÁREA CONDUCTUAL

#### 1. Intervención Conductual

Las alteraciones conductuales son la primera causa de institucionalización de las personas con Alzheimer y otras demencias. Para ello, se valorarán las distintas alteraciones que puedan presentar.

Por parte del equipo técnico se establecerá pautas de actuación a trabajar de manera conjunta con la familia.

Se pretende modificar las conductas inapropiadas sustituyéndolas por otras adaptadas.

Se podrá intervenir en los siguientes trastornos conductuales:

- Alteraciones del estado de ánimo.
- Alteraciones psicóticas.
- Alteraciones relacionadas con la ansiedad.
- Alteraciones de la actividad, agitación, etc.

La intervención sobre las alteraciones conductuales de los usuarios/as se realizarán en el momento que lo requieran.

Para lograr la mejora de la calidad de vida de los usuarios/as, debemos prevenir sus alteraciones de conducta adoptando medidas cognitivas y funcionales en el entorno; para ello debemos detectarlos, diagnosticarlos e intervenirlos.

Debemos tener en cuenta una serie de consideraciones generales previas para afrontar estas alteraciones de conducta, como son:

- Tratar con dignidad y respeto.
- Evitar los enfrentamientos.
- Promover la autonomía.
- Minimizar el estrés.
- Adaptarse a nuevas situaciones.

Siempre será más fácil prevenir las alteraciones de conducta, adaptando el entorno del usuario/a para que éste resulte sencillo, estable y seguro.

También es aconsejable tener una serie de actitudes que faciliten la comunicación y convivencia con el usuario/a, como son:

- Respetar las costumbres del usuario/a.
- Expresar sentimientos de afecto y no perder el sentido del humor.
- Tener paciencia y dejar al usuario/a que intente por sí mismo hacer las cosas.

- Ser empático, comprensivo y tolerante. No avergonzarlo ante los demás, no hacer comentarios negativos y reforzar cualquier intento de comunicación.
- Ser flexible y adaptarse al ritmo del usuario/a.
- Preservar su seguridad y evitar peligros.
- Preservar la propia salud y buscar ayuda cuando sea necesario.

Pautas para abordar las alteraciones de conducta:

Alteración del pensamiento: Entorno familiar, evitar los desencadenantes, orientar o distraer hacia otros temas, no discutir, bromear, reforzar ni aumentar el contenido del pensamiento alterado.

Ilusiones y alucinaciones: Similar a la anterior, entorno familiar, evitar los desencadenantes, orientar o distraer hacia otros temas, no discutir, bromear, reforzar ni aumentar el contenido del pensamiento alterado.

Agresividad: Respetar los gustos premórbidos, promover la autonomía y la privacidad, aproximarse de frente, utilizar lenguaje no verbal, avisar, explicar, negociar y reforzar la colaboración. Evitar que el paciente sienta mermada su dignidad (p. ej., cambio de pañales sin tacto, dejar la puerta del cuarto de baño abierta, hablar en su presencia como si no existiese, etc.). Ante problemas concretos, ahondar en la historia personal y hacer un minucioso análisis de los desencadenantes (p. ej., si en la ducha fuese el chorro el que produce la irritación, lo resolveríamos interponiendo la mano para suavizar el contacto del agua con la piel).

Depresión: Identificar el posible desencadenante (ingreso en residencia, muerte de cónyuge, etc.) y modificarlo en lo posible (p. ej., cambio de planta si el gran deterioro de otros residentes causa la depresión). Luz algo más intensa de lo habitual, espacios abiertos y agradables, interacción social, conversación, actividades placenteras (paseos, juegos, etc.), recuerdo de hechos pasados placenteros o exitosos, psicoterapia (demencia ligera), actividades lúdicas, reminiscencia, música, animales, ejercicio físico.

Ansiedad: Reducción de estímulos, explicaciones continuas acerca de lo que ocurre, evitar situaciones nuevas; distractores, ofrecer seguridad de forma verbal y no verbal, en demencia ligera, reestructuración cognitiva (p.ej., aprender a confiar en el cuidador). Música, masaje y tacto.

Euforia: No imitar ni reforzar al paciente, no trivializar, intentar colocarlo en el lugar de los demás, corregir u ofrecer afecto de forma respetuosa.

Apatía: Solicitación verbal o física, imitación (actividades grupales), modelado, estímulos con movimiento y componente afectivo (música, animales, etc.), proponer o persuadir para actividades de máximo disfrute, sin posibilidad de error, ayudar al cuidador a entender y aceptar el síntoma y música.

Desinhibición: Estudiar posibles desencadenantes (quitarse la ropa puede ser debido al calor o a una etiqueta que irrita el cuello), actividad física, actividades lúdicas, contacto social; respeto, humor, flexibilidad, no juzgar, reforzar ni frivolar, comprender la conducta en el contexto de la enfermedad, enseñar a los demás a convivir con los síntomas, limitar la contención a la evitación de pérdidas de dignidad de todos los implicados.

Irritabilidad: Reestructuración cognitiva en demencia ligera (aceptar las limitaciones, actividades alternativas y realistas, etc.), estudio y modificación ambiental (ruidos, entorno social, trato del cuidador, etc.) y psicoterapia (en demencia ligera).

Hiperactividad motora: Calzado y espacios seguros, vigilancia constante, caminar a su lado y guiar, permitir la actividad, ofrecer objetos para manipular, no intentar detenerlo, y terapia psicomotriz.

Vocalizaciones repetidas: Comprobar las necesidades básicas con especial atención al aislamiento social, la falta o exceso de estímulos (p. ej., ruido) y el dolor, reforzar los momentos

de calma (tocarle, darle la mano, hablar de cuestiones intrascendentes, etc.).

Alteración del sueño: Actividades, iluminación, dieta, siesta reducida, retrasar la hora de acostarse, evitar ruidos u otros estímulos nocturnos.

Aumento del apetito: Reducir o evitar la exposición a los alimentos o sustancias.

Disminución del apetito: Alimentos y ambiente según el gusto premórbido, reforzar culinariamente aromas, sabores y presentación de los alimentos; higiene y revisión dental, limpieza sarro lingual, ayuda gradual (comenzar con solicitud verbal), conversación durante la comida.

## SERVICIOS DEL ÁREA DE INTERVENCIÓN FAMILIAR

### 1. Información y Asesoramiento.

Atención ofrecida a los familiares y a la población en general en referencia a la demanda de información u orientación sobre distintos aspectos del proceso de la enfermedad.

Esta actividad, es desarrollada por parte del equipo técnico de AFAD: Trabajador Social, Psicólogo, Educador, Fisioterapeuta, Enfermero y Administrativo y complementada, por servicios externos, con los que se tiene una coordinación muy estrecha, como son:

- Servicios de Neurología y Psiquiatría del Área de Salud Don Benito-Villanueva de la Serena.
- Atención Primaria del Área de Salud Don Benito-Villanueva de la Serena.
- Servicios Sociales de Base de los distintos Ayuntamientos de la Comarca.

Desde el área de Trabajo Social, se ofrecerá información sobre los recursos y/o prestación óptima a aplicar y los trámites necesarios para ellos (ley de dependencia, ayudas técnicas, adaptaciones en el hogar, etc.).

### 2. Apoyo y Orientación Psicológica Individual/Familiar.

Terapias llevadas a cabo por la Psicóloga del Centro de Día, tanto a nivel individual como grupal.

### 3. Programas de Formación.

Aunque los familiares ya tienen una cierta especialización en el cuidado de las personas con demencias, se pretende dotar de una serie de estrategias que permitan proporcionar una mejor atención y cuidado en cada una de las fases de la enfermedad (nutrición, higiene, aspectos legales...).

### 4. Grupos de Autoayuda.

El contacto entre familiares de personas con Alzheimer, permite la transmisión mutua de conocimientos y habilidades, a la vez que un desahogo de los familiares al poder comunicar sus vivencias con personas que están sufriendo la misma problemática.

### 5. Actividades de convivencia.

Estas actividades tienen como objetivo disfrutar de un espacio donde poder compartir vivencias en un ambiente distendido. Algunas de ellas son:

- Elaboración de dulces artesanales para la celebración de distintos eventos como el Día Mundial de Alzheimer.
- Convivencias al aire libre.
- Desayunos saludables trimestrales.
- Excursiones culturales con los familiares mientras las personas con demencia se encuentran en el SED (visitar ermitas de la comarca, dolmen de Magacela, castillos de la comarca, museos etnográficos, etc.)
- Desayunos saludables mensuales.

## SERVICIOS INNOVADORES

### 1. Psicomotricidad acuática

Hacer ejercicios en una piscina es beneficioso para el mantenimiento funcional, estimulando la motricidad, mejorando el estado de ánimo y la socialización. Para llevar a cabo este taller, los fisioterapeutas se encargan de seleccionar a las personas que van a participar en él.

Contamos con transporte adaptado para trasladar a las personas a la piscina climatizada de Villanueva de la Serena, así como gerocultores como personal de apoyo.

Una vez allí, se realizan tratamientos individuales y/o grupales planificados previamente por los fisioterapeutas.

### 2. Taller de prensa

Las actividades de debate y conversación son muy interesantes para promocionar la comunicación, nos permitirán trabajar tanto la expresión oral como la recepción de información, además de que se trata de una herramienta útil para trabajar temas de actualidad y de este modo mantener orientada a la persona en la realidad que le rodea.

Este taller está dirigido por el psicólogo que cuenta con el apoyo del logopeda y destinado a personas con demencia en estadio 3/4. Se realiza una lectura de una noticia sobre una temática concreta, una festividad, etc., y luego se invita a participar en un diálogo o debate.

## OTROS SERVICIOS:

1. Transporte adaptado: se pone a disposición tres vehículos adaptados de nueve plazas, para el traslado del usuario/a desde su domicilio hasta el Centro de Día.

2. Desayuno y comida: Desde el año 2010 se tiene establecido un contrato con INCLUSIVES (anteriormente APROSUBA-9) de Villanueva de la Serena (Badajoz), para el abastecimiento de comidas de su Centro de Día de Alzheimer y otras demencias de Villanueva de la Serena (Badajoz). Se sirven distintas dietas terapéuticas.

3. Peluquería: El Centro de Día dispone, de peluquería para aquella persona que lo demande, tanto señora como caballero.

4. Podología: Este servicio viene llevándose a cabo una vez al mes, aproximadamente, por una Podóloga externa.

5. Baños: Consiste en la ducha del usuario/a de Centro de Día cuando las circunstancias lo impiden en el propio domicilio.

6. Manicura: Consiste en ofrecer el servicio de manicura o corte de uña por un profesional de estética.

7. Estética: Consiste en ofrecer el servicio de depilación por un profesional de estética.

## Temporalización

<b>HORARIO</b>	<b>PROGRAMACIÓN SEMANAL</b>	<b>DURACIÓN EN MESES</b>
8:00/10:00h	Recogida de usuarios/as con transporte	12 meses
9:00h	Recepción de usuarios/as sin transporte	
9:00/11:00h	Desayuno Programa de Estimulación Cognitiva con múltiples talleres. Programa de Estimulación Sensorial Programa de Fisioterapia Programa de Control y Mantenimiento de la Salud.	
11:00/12:00h	Programa de A.V.D.: Tentempié, Aseo e higiene personal...	
12:00/14:00h	Programa de Estimulación Cognitiva con múltiples talleres. Programa de Estimulación Sensorial Programa de Fisioterapia Programa de Control y Mantenimiento de la Salud	
14:00/15:30h	Comida y aseos	
15:30/16:00h	Descanso	
16:00/17:00h	Taller de Terapia Ocupacional Taller de Psicomotricidad	
17:00h	Recogida de usuarios/as sin transporte	
17:00/18:00h	Regreso de usuarios/as con transporte	
11:00- 19:00h	Limpieza y mantenimiento de las instalaciones	

PROGRAMA APOYO AL CUIDADOR PRINCIPAL: Todos los miércoles de Enero a Diciembre.

## Recursos

### DISTRIBUCIÓN DEL CENTRO

El Centro de Día, es un recurso sociosanitario que se define como un centro psicoterapéutico y de apoyo a la familia, que durante el día presta atención a las necesidades básicas, terapéuticas y sociales de la persona diagnosticada de Alzheimer u otra demencia, dignificándola y retrasando la institucionalización definitiva o poco deseable.

Se ofrece al usuario/a atención integral en orden a su rehabilitación funcional, cognitiva,

conductual y comunitaria, aportándoles apoyo psicosocial, con el fin de mejorar o mantener su nivel de autonomía personal mientras permanezcan en su entorno familiar.

El Centro presenta una distribución Modular con el objetivo preferente de que la persona con demencia se encuentre en un espacio específico y delimitado según su GDS, por ello cada Módulo tiene un acceso independiente.

Los diferentes Módulos presentan una funcionalidad orientada a la estimulación integral de las personas que sufren la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Para facilitar el reconocimiento y la orientación de cada uno de ellos, se pensó en utilizar la Cromoterapia y la Identificación con un árbol característico de nuestro entorno. Además cada estancia está señalizada tanto de forma visual (imágenes) como de forma escrita, calendarios y relojes adaptados para favorecer la orientación espacial y temporal. Todos los Módulos presentan también un armario interior (talleres) dispuesto a la provisión de material específico de estimulación y un armario general exterior (pasillo talleres) para la organización y resguardo de la ropa de los usuarios/as. Asimismo presentan un patio interior, lo que permite por un lado una iluminación natural y por otra una zona de deambulación muy adecuada para tratar ciertas alteraciones que sufren las personas que sufren esta enfermedad.

Módulo de Administración: claramente diferenciable en estructura y funcionalidad con los demás. Este Módulo está destinado para la información y asesoramiento de las familias, orientación y cursos de formación para profesionales pertenecientes al ámbito socio-sanitario.

Módulo Azul (GDS 3-4) “La Encina”. Presenta los talleres específicos de estimulación, servicios y aseos adaptados. Entre sus dependencias se encuentra la Sala Informática con equipos provistos de pantallas táctiles donde utilizando las TIC aplicamos Programas de Estimulación como son el Smartbrain y el Grador a nivel individual.

Módulo Verde (GDS 4-5) “El Olivo”. En este espacio, además de los talleres y aseos, se encuentra el Gimnasio provisto de un material específico y funcional para trabajar con los usuarios/as en sesiones individuales o grupales según su GDS.

Módulo Rojo (GDS 5-6) “El Almendro”. En esta zona se encuentra la Sala Médica donde se realizan los controles y protocolos necesarios para preservar la salud de los usuarios/as. Además el Centro cuenta en este espacio con una Sala Multisensorial donde realizamos tratamientos integrales basándonos en la estimulación sensorial, ya sean sesiones individuales o grupos reducidos según valoren los técnicos especializados.

Módulo Amarillo (Zona común) “El Alcornoque”. Sala de Usos Múltiples: destinadas a actividades grupales, celebraciones, zona de descanso...Vestuarios del personal y Zona de Comedores, en los cuales se programan diferentes turnos de comida utilizando siempre el criterio del GDS de los usuarios/as.

Zona Exterior: contamos con una zona de paseo para el esparcimiento y disfrute de todos, donde podemos encontrar un Huerto trabajado y cuidado por los mismos usuarios/as. En él podemos apreciar diferentes árboles característicos de nuestra zona, hortalizas dependiendo de la época y numerosas macetas con el nombre de cada uno de los usuarios/as, los cuales una vez a la semana, grupos organizados según GDS y sexo, son los responsables de su mantenimiento y cuidado.

RESPONSABLE DEL PROGRAMA O ACTIVIDAD: Matilde Escobar Blázquez. Directora y Neuropsicóloga- Gerontóloga de AFAD Recuerda Extremadura.

PERSONAL DEDICADO AL PROGRAMA: Con el objetivo de proporcionar una Atención integral y especializada a las personas con demencias, se detalla el personal necesario:

Coordinación: Neuropsicólogo.

Técnicos: Psicólogo, Educador-logopeda, Fisioterapeuta, Enfermero, Trabajador Social, Terapeuta Ocupacional, Administrativo, Auxiliares de enfermería.

Servicios: Camarero-limpiador.

Complementario: voluntariado, alumnos/as en prácticas, podóloga, peluquero y estilista.

Tenemos un Salón de Usos Múltiples donde llevamos a cabo talleres como: Usos y Costumbres, Ocio y Tiempo Libre, Educación Física y Psicomotricidad, Memoria, Lenguaje, entre otros.

Cuando las circunstancias climatológicas son favorables disponemos de un gran jardín y huerto donde se realizan dichos talleres al aire libre y el taller de horticultura.

Para desarrollar el programa de Estimulación Cognitiva necesitamos un material especializado, conseguido a través de distintas fuentes:

Material elaborado por distintos organismos: como la Fundación “la Caixa”, revistas de Geriatria y Gerontología, Manuales de Estimulación...

Material elaborado por el equipo técnico de la entidad para los Talleres de Lenguaje, Memoria, Cálculo, Atención y Percepción, tacto plantar y manual, bolsas tejidas, trapenun...

Además, los usuarios/as en el Taller de Terapia Ocupacional realizan trabajos que después empleamos en Estimulación: puzzles, collage, dominó... y esto le sirve de satisfacción personal reforzando así su autoestima.

## Evaluación y Resultados

Una vez efectuado el ingreso del usuario/a en el centro, previo diagnóstico de la enfermedad y la posterior evaluación a nivel psicológico y social, el usuario/a, de acuerdo a su estado cognitivo pasó a formar parte de un grupo de trabajo con similares capacidades.

El equipo interdisciplinar se ha venido reuniendo todas las semanas para valorar los resultados de la misma y a su vez programar la siguiente.

Semestralmente la Neuropsicóloga, ha establecido reuniones informativas con las familias para informar sobre la adaptación y evolución de los mismos en el centro.

Y anualmente se elabora un dossier con las actividades realizadas y el informe de su estado cognitivo.

La metodología empleada en el programa de estimulación es integral demostrando que mejoran su capacidad intelectual, autonomía y bienestar. Todo ello a través de los siguientes talleres: Memoria, Comunicación, Orientación a la Realidad, Orientación Temporo-Espacial, Ejercicios Físicos y Psicomotricidad, Terapia Ocupacional, Musicoterapia, Ocio y Tiempo Libre, Usos y Costumbres...

### Otros reconocimientos

- AFAD Recuerda Extremadura dispone de un Sistema de Gestión de la Calidad que cumple con los requisitos de la Norma UNE-EN ISO 9001:2008 para las actividades de Formación para el empleo y cursos relacionados con la atención a la dependencia.
- Bureau Veritas, por concesión del Club Excelencia en Gestión, otorga el Sello de Compromiso hacia la Excelencia Europea por su sistema de Gestión a: AFAD Recuerda Extremadura.

## Financiación

A) Recursos de que dispone la entidad: Cuotas usuarios (SED DB, VVa. Serena y Quintana de la Serena, Talarrubias y Herrera del Duque) Cuotas asociados.

TOTAL: 506.112,85€

B) Subvenciones públicas: importe, origen y aplicación

JUNTA DE EXTREMADURA

CONSEJERÍA DE SALUD Y POLITICA SOCIO SANITARIA

D. G. de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia

- 183.000,00€. CONCIERTO 30 PLAZAS CENTRO DE DÍA VILLANUEVA DE LA SERENA

CONSEJERÍA DE SALUD Y POLITICA SOCIO SANITARIA

D. G. de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia

- 67.940,71€. DETERIORO COGNITIVO CENTRO DE DÍA DE ALZHEIMER DE DON BENITO.

- 71.105,65€. DETERIORO COGNITIVO CENTRO DE DÍA VILLANUEVA DE LA SERENA.

- 56.124,95€. DETERIORO COGNITIVO CENTRO TERAPÉUTICO "ADOLFO SUÁREZ". QUINTANA DE LA SERENA.

- 59.289,88€. DETERIORO COGNITIVO CENTRO TERAPÉUTICO "CASA DE LOS MAESTROS".

TALARRUBIAS

- 64.986,77€. DETERIORO COGNITIVO CENTRO TERAPÉUTICO " ERNEST LLUCH". HERRERA DEL DUQUE.

CEAFA (Confederación Española de Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer)

- 76.827,64€. ATENCIÓN SOCIO SANITARIA EN CENTROS DE DÍA, INTERVENCIÓN FUNCIONAL, ATENCIÓN A FAMILIARES.

AYTO. LA CORONADA

- 450,00€. COMUNICACIÓN INTEGRAL.

AYTO. MAGACELA

- 150,00€. COMUNICACIÓN INTEGRAL.



## Criterios destacados

### CRITERIO DE PERTENENCIA

#### **Principio de Integralidad**

En los centros de Día ofrecemos un servicio integral para personas con alteraciones neurocognitivas a través de un amplio programa de terapias y actividades de ocio que estimulan la participación y las relaciones sociales, ayudando a frenar el avance de la enfermedad y mejorando su calidad de vida

### CRITERIO DE TRABAJO EN RED

- Ayuntamientos. Difusión de los servicios.
- Fruterías de las distintas localidades. Donación de fruta para la frutería benéfica que desarrolla cada agosto de todos los años.
- Floristerías. Donación de plantas para la posterior venta de la misma en el desarrollo del Día Mundial del Alzheimer.
- Distintas tiendas de ropa: Actuaciones benéficas a través de desfiles.
- Escuelas de baile. Actuaciones benéficas con actuaciones.
- Convenio de prácticas con distintas academias y entidades para el desarrollo de prácticas no laborales de distintas especialidades.
- Ayuntamientos. Convenio de cesión de los distintos Centros de Días.
- Protocolo PIDEX.
- Protocolo de recepción de usuarios/as en el Centro de Día de Villanueva de la Serena.

## Enlaces y Anexos

Enlaces:

- [Web de AFAD Recuerda Extremadura](#)