

MEMORIA DE ACTIVIDADES 2025

CENTRO DE DÍA CONCERTADO Nº 11164

REGISTRO SANITARIO CV 23290





ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	12
3. CARTERA DE SERVICIOS	15
3.1 ACOGIMIENTO	15
3.2 HIGIENE PERSONAL.....	19
3.3 ATENCIÓN SOCIAL	19
3.4 ATENCIÓN A LA SALUD	20
3.5 RESTAURACIÓN.....	20
3.6 TRANSPORTE.....	20
3.7 SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	21
4. PERFIL PERSONAS USUARIAS.....	21
4.1 PERFIL DEL GRUPO 1A	21
4.2 PERFIL DEL GRUPO 1B	22
4.3 PERFIL DEL GRUPO 1C	22
5. TRABAJO TERAPÉUTICO.....	24
5.1 ÁREA PSICOSOCIAL	24
5.2 ÁREA PSICOLÓGICA	26
5.3 ÁREA TASOC	48
5.4 ÁREA FISIOTERAPIA.....	58
5.5 ÁREA SOCIOSANITARIA.....	68
5.6 ÁREA ASISTENCIAL.....	71
6. SERPRE	73
7. SECOD	80

8. FORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN	86
9. VOLUNTARIADO	91
10. ACTIVIDADES ESPECIALES	94
10.1. TALLERES ESPECIALES	94
10.2. ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES	99
10.3. OCIO Y TIEMPO LIBRE	101
10.4. OTROS EVENTOS	103
10.5. CHARLAS	107
10.6. SUBVENCIONES Y DONACIONES	109
11. CALENDARIZACIÓN	114
12. PERSONAS BENEFICIARIAS	114
13. ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN	122
13.1 FAMILIARES	122
13.2 PERSONAS USUARIAS	137
14. EQUIPO HUMANO	141
14.1 ORGANIGRAMA	141
14.2 FUNCIONES DE LA PLANTILLA	143
15. RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y ECONÓMICOS	159
16. GRADO DE CONSECUCIÓN DE LOS OBJETIVOS	161
17. EVALUACIÓN	191
21. AGRADECIMIENTOS	207

DATOS GENERALES DE LA ASOCIACIÓN

Nombre: Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias
“Miguel Hernández”

Proyecto: Talleres y estancia para Enfermos de Alzheimer y otras Demencias de la
Comarca de la Vega Baja de Alicante

Año de inicio: 2002

1. INTRODUCCIÓN

Desde que nuestra Asociación se fundó, a finales del año 1999, el objetivo principal ha sido mejorar la calidad de vida de las personas usuarias y sus familiares, proporcionándoles una atención especializada para que las personas usuarias puedan seguir viviendo en su casa el mayor tiempo posible, mientras que se les proporciona a sus familiares un tiempo de respiro para que puedan disfrutar de unos momentos de descanso y su familiar pueda realizar las actividades en compañía de los profesionales, ya sea en los talleres o en los domicilios.

Gracias al trabajo de la Asociación, se consiguió que la **Consellería de Bienestar Social**, construyera, en el municipio de Cox, un **Centro de Mayores Dependientes**, de carácter público y específico, **con capacidad para 60 personas**, en el que se prestan todos los servicios que las personas usuarias y sus familias necesitan. Esto es un hecho de gran importancia puesto que en la Comarca de la Vega Baja todos los Centros son privados o concertados y con plazas limitadas. Desde la Asociación se pretende dar respuesta a las demandas de este colectivo y, desde el año 2002, realizamos talleres de psicoestimulación como una alternativa a la que, tanto las personas usuarias como sus familiares/cuidadores, pueden acceder.

La PSICOESTIMULACIÓN es una terapia no farmacológica que supone una alternativa de actividad en la población con problemas para desarrollar y realizar

actividades en la vida cotidiana porque con ella, se mantienen y/o se mejoran las habilidades personales de la población afectada. Todas las intervenciones dirigidas a estas personas usuarias están destinadas a mantener las capacidades que conserva el individuo intentando conseguir la mejor situación funcional posible en cada fase de la enfermedad.

Nuestro trabajo se basa en servicios de calidad, por lo que se ha mantenido la **Certificación de Calidad ISO 9001:2015**. Nuestra Asociación desde el año 2014 hasta la actualidad realiza todas las auditorías internas y externas necesarias para mejorar la calidad ofrecida a través de nuestros recursos. En junio de 2024 renovamos la recertificación por 4 años más (hasta junio del 2027).

Destacar que nuestra Asociación está **Declarada de Utilidad Pública** desde febrero de 2011. Esto supone un reconocimiento importante y mejor prestigio y credibilidad para la entidad, ya que para poder obtener esta declaración la entidad ha tenido que demostrar su eficacia, su transparencia y sus buenas prácticas, año tras año, mediante la aportación de documentación y memorias, así como cartas de apoyo de personalidades que avalan su labor. De alguna manera, es una garantía de que esta entidad funciona bien ante el Ministerio del Interior y el resto de los organismos públicos. Además, de tratarse de un reconocimiento social a la labor de la entidad, también implica la posibilidad de acogerse a una serie de beneficios fiscales y la capacidad de utilizar la referencia **“DECLARADA DE UTILIDAD PÚBLICA”**

No podemos obviar que las asociaciones que tienen esta declaración forman parte de un grupo que han logrado avanzar en su proyección asociativa y en la concreción de sus fines. Por lo que se considera un logro más importante.

La declaración de utilidad pública abre todo un marco de posibilidades para la entidad:

1. Garantía de solvencia y credibilidad frente a terceros.
2. Trato fiscal privilegiado en poder acogerse al régimen fiscal de la Ley 49/2002 de 23 de diciembre, de régimen fiscal de las entidades sin fines lucrativos y de los incentivos fiscales al mecenazgo, que se proyecta en dos niveles; un nivel interno que posibilita la práctica exención total de las actividades asociativas en el marco

- del Impuesto de Sociedades, y de tributos locales como el IAE y el IBI, y otro externo, que permite reunir recursos externos de personas físicas y de otras entidades jurídicas, mediando reducciones fiscales y otros incentivos.
3. La Ley 49/2002 genera la posibilidad de deducción para el donante por las donaciones realizadas, tanto sean personas físicas como jurídicas.
 4. Ampliación del potencial marco de financiación de la entidad, a través de subvenciones de las diferentes administraciones públicas.

En contrapartida, la declaración de utilidad pública implica un mayor control por parte de la Administración, que afecta básicamente el régimen económico, a través de la obligación de rendir cuentas ante el órgano que funcionalmente tiene atribuidas las competencias en materia de asociaciones (Registro de asociaciones del Ministerio del Interior), y/o sus equivalentes de las Comunidades Autónomas.

Desde el 2012, año de la declaración por parte del Ministerio del Interior, seguimos manteniendo La Utilidad Pública mediante la aprobación por parte de la Administración de Justicia y Administraciones Públicas de la Comunidad Valenciana al ser revisadas las cuentas anualmente.

La Asociación, está comprometida con la Igualdad efectiva de mujeres y hombres, prueba de ello, es la implantación de nuestra entidad de un **II Plan de Igualdad de Oportunidades entre hombres y mujeres, VISADO** en los términos previstos en la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de Marzo. Dicho plan de igualdad tiene una validez del año 2022 hasta el 2026. La Asociación de familiares de enfermos de Alzheimer y otras demencias Miguel Hernández a través de la Junta Directiva, sensible a estos principios y normativa, y no estando obligada por estas regulaciones, ya que es una entidad que tiene menos de 250 personas en la plantilla, decidió en 2018 incluir como uno de sus principios rectores la igualdad de oportunidades y trato entre mujeres y hombres. Esta inclusión se reflejó en este primer Plan de Igualdad, que comenzó a implantarse durante el año 2018, y que pretendía mejorar y ampliar el compromiso de la entidad, porque en sus inicios se trataba de una entidad totalmente feminizada, pensamos que la aplicación del plan serviría para una reflexión de la situación de este sector y nos ayudaría a dar valor al trabajo que se

realiza y a eliminar cualquier posible aparición de situaciones de discriminación, para ello se han definido y aplicado medidas o acciones positivas en toda la plantilla con la participación de la misma y los representantes de la Junta Directiva de AFA Miguel Hernández.

Se trataba de un Plan alineado con la política de Calidad e Igualdad de Oportunidades de AFA Miguel Hernández y cuya vigencia estableció un periodo de dos años desde su aprobación. La fecha de inicio de este II Plan de Igualdad de AFA Miguel Hernández fue en junio de 2022 y la fecha de finalización es en julio de 2026, donde se iniciará el III Plan de Igualdad con una vigencia de 4 años. El Plan de Igualdad de AFA Miguel Hernández se aplica a la totalidad de la plantilla que conforman el centro de trabajo y los diferentes servicios que de este se derivan. Las acciones afectan de manera directa o indirecta al equipo de gobierno de la entidad, la Junta Directiva y las personas asociadas de la misma.

Nuestra Asociación contribuye a la consecución de los **ODS (Objetivos de Desarrollo Sostenible) 2030**, prueba de ello es su compromiso con la promoción de la salud y bienestar de las personas, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas usuarias de nuestra entidad mediante el tratamiento no farmacológico de las enfermedades neurodegenerativas para su promoción y tratamiento según la meta fijada en el objetivo **ODS 3: Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.**

También nos identificamos con el objetivo **ODS 5, en cuanto a la igualdad de género**, por un lado mediante la formación e información a los cuidadores principales (en su mayoría mujeres) de sus derechos laborales e importancia de la labor de cuidado, en base a la meta fijada: reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social, y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país. Así como la promoción de la igualdad efectiva entre hombres y mujeres, garantizando la igualdad de derechos en el puesto de trabajo en base a la

implantación del I Plan de Igualdad en la entidad que se visó hasta el año 2022 y su continuación. Actualmente se encuentra activo el II Plan de Igualdad de 2022-2026 que garantiza, de igual modo que la meta del objetivo **ODS 10, la eliminación de desigualdades salariales**. Además, la Asociación cuenta con un Comité de Igualdad y Representante de los/as trabajadores/as que mantienen informados continuamente a la plantilla sobre las nuevas medidas de conciliación, formación en igualdad, revisión de tablas salariales, elaboración de protocolo de acoso sexual o de género, utilización de lenguaje no sexista...

Nuestra Asociación está alineada con el **ODS 8 derechos laborales y trabajo seguro**. Donde se asegura la protección de los derechos laborales y la promoción de un entorno de trabajo seguro y sin riesgo para todas las personas trabajadoras, a través de nuestro Representante de los trabajadores. Nuestra entidad contribuye a la consecución del **ODS 17 Alianzas público-privadas**. Cuya finalidad es fomentar y promover la constitución de alianzas eficaces en las esferas públicas, público-privada y de la sociedad civil, aprovechando la experiencia y las estrategias de obtención de recursos de las alianzas. Buscamos empresas con las que establecer proyectos y alianzas que tengan como principal finalidad la generación de valor compartido dentro del marco de los ODS y de Responsabilidad Social, y así desarrollar sus políticas e iniciativas de Acción Social con los que lograr un impacto social positivo en nuestra sociedad.

Consciente de la importancia del voluntariado en un proyecto como el nuestro, se realizó un **I Plan de Voluntariado**, que tiene una validez de tres años (2019-2022), a la vez que nos registramos en el **Registro de Asociaciones de Voluntariado** sección cuarta de la Comunidad Valenciana, registro imprescindible para poder optar a subvenciones. Actualmente está en vigor el II Plan de Voluntariado con una validez también de 3 años (2023-2026).

AFA Miguel Hernández es una entidad sin ánimo de lucro desde el año 2002 cuya misión es incrementar la calidad de vida de las personas afectadas por una demencia a través de un entorno adecuado y de la aplicación de terapias no farmacológicas que ralenticen el proceso evolutivo de su enfermedad, mejore su desarrollo en las actividades

de la vida diaria y aumente su autoestima; así como proporcionar un respiro psicológico al cuidador/a.

Los objetivos propios de nuestro Centro de Día para personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer y otras demencias responden a las necesidades biopsicosociales de las personas directamente afectadas por la demencia, lo que conlleva a dirigir los esfuerzos hacia el mantenimiento óptimos de dos pilares de sobresaliente e igual importancia: los propios enfermos y sus familias. Así, la catalogación de los objetivos que debemos hacer propios del Centro de Día para personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer puede hacerse desde distintas ópticas:

Desde el punto de vista de la persona afectada

Los objetivos que nuestro Centro de Día persigue en relación con la persona que padece Alzheimer son los siguientes:

- Ofrecer terapias de estimulación adecuadas a cada persona usuaria que promuevan un desarrollo de la demencia lo menos agresivo posible.
- Promover el mantenimiento de la mayor autonomía personal de la persona con demencia.
- Potenciar las capacidades físicas, cognitivas y funcionales de las personas usuarias.
- Estimular y entrenar las actividades de la vida diaria para mantener el mayor grado de independencia posible de las personas enfermas.
- Mantener las evaluaciones de las personas usuarias actualizadas para poder adaptar las actividades a cada momento del proceso evolutivo de la enfermedad.
- Fomentar las relaciones sociales dentro y fuera del centro.
- Evitar el aislamiento social producido por la pérdida de capacidades de las personas usuarias
- Realizar actividades que provoquen el aumento de la autoestima de las personas usuarias.
- Promover la utilización de cualquier otro recurso sociosanitario que pudiese complementar y aumentar los beneficios de la asistencia al centro.

- Normalizar y adaptar el uso de otros recursos socioculturales para el disfrute de las personas usuarias.

Desde el punto de vista del familiar

Con respecto a la familia, y más en concreto, a la familia-cuidadora, el Centro de Día se plantea como metas propias las siguientes:

- Mantener una comunicación bidireccional continuada entre la familia y los técnicos del centro sobre la dinámica del mismo y la evolución del familiar afectado.
- Prestar apoyo psicológico (y de cualquier otro tipo que sea necesario o demandado) a las familias que se ocupan del cuidado de las personas enfermas.
- Formar a los cuidadores-familiares en cuestiones específicas relativas a cualquier ámbito de la enfermedad, así como el entrenamiento de habilidades para afrontarla.
- Asesorar sobre los recursos sociales que pudieran serles de utilidad y, en su caso, tramitarlos.

Desde el punto de vista social

Con respecto al espacio social en que el Centro de Día está ubicado, éste deberá tender, al menos, hacia:

- Realizar campañas de concienciación sobre la problemática social de la enfermedad de Alzheimer.
- Promover actos que permitan un mayor conocimiento de los beneficios de este recurso sociosanitario.
- Consensuar, a nivel nacional, las herramientas de evaluación a aplicar por todos los centros de similares características, de modo que en cualquier momento se pueda recabar información de los distintos centros con datos.

Desde el punto de vida formativo y profesional

Desde esta óptica, nuestro Centro de Día para personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer y otras demencias asume también como propios los siguientes objetivos:

- Colaborar con Universidades y centros de formación específica de disciplinas que tengan una aplicación práctica en el campo de las demencias.
- Permitir el acceso al centro de alumnos/as en prácticas que estén cursando disciplinas relacionadas con las demencias.
- Promover cursos, jornadas y actos formativos de todo tipo dirigidos a profesionales que permitan ampliar los conocimientos sobre las demencias.
- Realizar talleres prácticos que ayuden a minimizar las consecuencias negativas biopsicosociales que frecuentemente afectan a los profesionales de este sector.
- Fomentar y participar en todas aquellas investigaciones que promuevan el aumento de conocimientos sobre cualquier ámbito y disciplina relacionada con las demencias.

La organización de la entidad tiene como Objetivos en los Estatutos de la Asociación los siguientes:

- Mejorar la calidad de vida de los afectados de Alzheimer y otras demencias, así como la de sus familiares afectados.
- Informar, apoyar y asesorar social, psicológica y jurídicamente a la familia sobre temas que le preocupan, evolución de la enfermedad, de sus fases y sus comportamientos típicos, temas jurídicos y recursos disponibles tanto públicos como privados.
- Difundir y divulgar el conocimiento de la enfermedad de Alzheimer, otras demencias y su problemática mediante actividades de sensibilización social.
- Realizar programas de intervención Psico-social.
- Representar los intereses de los enfermos de Alzheimer, otras demencias y sus familiares ante la Administración Pública y otras instituciones.

- Estimular la investigación científica y los nuevos avances de la enfermedad de Alzheimer y otras Demencias.
- Edición de Boletines Informativos, revistas, artículos sobre los diferentes aspectos relacionados con la Enfermedad de Alzheimer.
- Recogida de materiales donados y entrega de los mismos a familiares necesitados.
- Reivindicar las unidades específicas de Alzheimer en Residencias, Geriátricos y Hospitales.
- Promover la creación de servicios, fundaciones, centros, entidades y otras organizaciones a favor de los afectados de Alzheimer y de sus Familiares.
- Promover la igualdad efectiva entre hombres y mujeres.

VISIÓN

- Las personas usuarias serán tratadas con respecto y participarán activamente en la organización.
- Las familias serán un gran apoyo para las personas usuarias. Estarán adecuadamente asesoradas y más concienciadas de sus derechos.
- Todos los directivos y profesionales serán activos, competentes, participativos, con una visión abierta a los cambios, receptivos, respetuosos, ilusionados y orgullosos de su trabajo.
- El centro será una organización orientada hacia un apoyo individualizado e impulsará y promoverá la creación de servicios según las necesidades.

MISIÓN

La Misión de AFA Miguel Hernández es conseguir la mejora permanente de la calidad de vida de las personas con Alzheimer mediante una atención habilitadora integral centrada en la persona y en su entorno.

VALORES

Los valores de AFA Miguel Hernández son:

- Calidad de vida

- Autodeterminación
- Participación
- Conducta ética
- Autoestima

En la Asociación se trabaja con personas diagnosticadas de Enfermedad de Alzheimer u otra demencia, en fase leve o moderada, sin trastornos de comportamiento asociados que puedan dificultar el trabajo diario y la estancia el resto de usuarios/as, proporcionando, por tanto, una atención integral (física y cognitiva), en horario de 9.00 a 19.00h, ofreciendo el servicio de transporte y comedor a todos los usuarios/as que, por sus circunstancias o situaciones personales, no pueden acudir al centro por sus propios medios.

2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

El proyecto global de intervención de Centro de Día forma parte de la Unidad de Respiro familiar que la Asociación lleva desarrollando desde el año 2002.

Cada año, en nuestro programa se han ido introduciendo mejoras basadas en la propia experiencia del centro y sus profesionales, la formación y nuevos estudios científicos que han ido demostrando los indicadores relevantes en la mejora de la calidad de vida de los enfermos de Alzheimer u otras demencias, así como sus familiares y/o cuidadores, con la finalidad de intentar cubrir todas las demandas y necesidades de las personas que llegan a nuestra Asociación.

El proyecto se ha seguido desarrollando en el municipio de Cox, en la Av. Ramón Ávila Santo, 49, en el Centro Comarcal de Personas Dependientes, lugar donde la Asociación tiene actualmente el centro de trabajo, gracias a que la Excelentísima Consellería de Bienestar Social cedió el centro, construido en dicho municipio, para que pudiéramos desarrollar las actividades de estimulación cognitiva y física, más eficazmente y en un espacio adecuado, ya que las instalaciones están completamente equipadas para ello. La Asociación carecía anteriormente, de un espacio adecuado para la atención de estos enfermos.

Es importante destacar que, aunque el centro de trabajo de ubique en Cox, el ámbito de actuación de la Asociación es de nivel Comarcal, ya que se atienden a personas afectadas por la enfermedad de toda la Vega Baja de Alicante, como Orihuela y pedanías, Redován, Callosa de Segura, Catral, Cox, Albuera, Granja de Rocamora, Almoradí, Benferri, Benjúzar, San Isidro, Dolores, Formentera, San Fulgencio, Daya Nueva, Daya Vieja y Rafal.

La Asociación cuenta con su sede social en el municipio de Orihuela, en la Calle País Valenciano s/n, donde se ubica uno de los puntos de información y orientación.

En cuanto a la Enfermedad de Alzheimer, se trata de una enfermedad neurodegenerativa, que, conforme va avanzando la demencia, también lo hace la dependencia de la persona que padece la enfermedad, mermando sus capacidades funcionales, produciendo una dependencia total para las actividades básicas de la vida diaria. Esta dependencia suele recaer en el cuidador principal, persona que asume el rol de cuidados que la persona enferma necesita, llegando a ocupar las 24 horas del día y afectando en la salud del cuidador, tanto a nivel físico como psicológico, produciendo estrés, ansiedad y sobrecarga.

En todo el mundo, al menos 44 millones de personas tienen demencia, lo que convierte a esta enfermedad en una crisis de salud mundial que debe abordarse. La previsión de la OMS (Organización Mundial de la Salud) es que las personas con Alzheimer en 2030 sean de 78 millones y ascienda a 139 millones para 2050.

Actualmente 1.200.000 personas viven con demencia en España, considerando unas 800.000 personas diagnosticadas. Para el año 2050 se espera que estas cifras superen los 3.600.000, un aumento sorprendente del 66%.

Según la Federación Valenciana de Alzheimer se estima que unas 85.000 personas padecen esta enfermedad en nuestra Comunidad para la que no existe hoy por hoy ni vacuna para prevenirla, ni causa, ni cura. Y afecta en mayor medida a las personas mayores de 65 años, aunque ese límite de edad está bajando considerablemente en los últimos años apareciendo casos de personas que la padecen a partir de los 55 años.

El Alzheimer no solo afecta a la persona que lo padece sino también afecta directamente en el entorno familiar, especialmente de aquellos más cercanos que sumen el papel de cuidador principal. Por todo ello, la labor que se desarrolla en nuestra Asociación es muy importante, ya que, no solo ofrecemos un servicio de respiro familiar para el familiar-cuidador, sino que, durante la estancia en nuestro centro, el enfermo recibe terapias adaptadas a su nivel cognitivo y físico, fomentando así el mantenimiento de las habilidades básicas que aún conserva, por lo que se incide en la mejora de la calidad de vida del enfermo y su cuidador.

El horario de atención a las personas usuarias es de **9.00h a 19.00h de lunes a viernes (el servicio de transporte comenzará a las 7.30h (1ª ruta microbús) y 8.00h (1ª ruta microbús 2) y finalizará a las 20.00h)**, este se encuentra ubicado en la entrada del centro en el tablón principal de anuncios, donde se pueden contemplar las actividades previstas para cada día, todas ellas como objetivo principal es el conservar las capacidades del enfermo el mayor tiempo posible, por ello, se intenta individualizar, en la medida de lo posible, las actividades que se ofrecen al enfermo y trabajando por grupos, cuyo criterio de separación es el nivel cognitivo, estado de la enfermedad, capacidades funcionales y ejecutivas.

Como se ha explicado anteriormente, la Asociación también atiende a los familiares-cuidadores, ofreciendo talleres y actividades para mejorar su calidad de vida a través de la Atención Psicológica Individual, el Grupo de Ayuda Mutua y de los talleres y charlas de Formación, así como asesoramiento durante el proceso de la enfermedad e información de Ayudas y trámites.

Por tanto, en el centro ofrecemos *tres bloques de trabajo*: por un lado, la intervención terapéutica del enfermo; por otro lado, la atención psicosocial del enfermo-cuidador; y por último, la sensibilización de la población en general.

Es muy importante destacar que el **25 de junio de 2015**, tras el proceso de implantación de la norma **UNE-EN ISO 9001:2008**, se obtuvo el **CERTIFICADO DE CALIDAD** de los servicios que se prestan en la Asociación, dicha norma cambió en los últimos años y nos tuvimos que adaptar a ella, **UNE-EN ISO 9001:2015**, renovando el

CERTIFICADO DE CALIDAD anualmente. En junio de 2024, se consiguió la RECERTIFICACIÓN DE CALIDAD por cuatro años más, hasta junio de 2027.

Teniendo en cuenta los aspectos mencionados y conjugándonos dentro del marco de la Ley 39/2006 de 14 de Diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, creemos necesaria la continuidad del recurso de Centro de Día en la localidad de Cox, ya que damos cobertura a toda la población de la Comarca de la Vega Baja y actualmente no existe recurso de estas características. La continuación de nuestro recurso, tiene como finalidad dar respuesta a la familia en la atención de la persona enferma de Alzheimer o cualquier tipo de demencia, además de retrasar o evitar la institucionalización y sobre todo ralentizar el proceso de demencia mediante la estimulación de sus capacidades preservadas y dotarles de la máxima autonomía funcional.

3. CARTERA DE SERVICIOS

3.1 ACOGIMIENTO

Comprende actuaciones como apoyo al ingreso y adaptación de la persona usuaria a la vida del centro, apoyo y orientación a familiares que acuden por primera vez, información sobre los servicios del centro, etc.

Protocolo de Admisión

Cuando un afectado por la enfermedad se dirige a nuestro centro solicitando información y se muestra interesado en recibir los servicios que se ofrecen, se aplica el procedimiento de VALORACIÓN Y ADMISIÓN.

El objetivo general de la primera entrevista es obtener toda la información relevante sobre el solicitante, ya que así obtendremos una correcta incorporación. También es importante facilitar al enfermo/a y su familiar-cuidador, toda la información sobre el funcionamiento del centro, el proceso de admisión, así como el proceso de adaptación, una vez el enfermo se ha incorporado al Centro de Día concertado.

Por tanto, los objetivos son:

1. Captar y gestionar toda la información relevante sobre el nuevo cliente.
2. Informar al nuevo cliente sobre el funcionamiento del centro y cómo ingresar en él.

Será responsabilidad del trabajador social recibir a los usuarios/as y a sus familias y proporcionarles la información. Será responsabilidad de los diferentes profesionales la recogida de información de las diferentes áreas a abordar.

Para dar comienzo al proceso de admisión, el familiar o cuidador principal debe ponerse en contacto con los servicios sociales de su localidad y solicitar la plaza pública en nuestro centro de día concertado. Una vez aprobada la plaza, se concertará una entrevista para evaluar en qué grupo de trabajo estará la persona usuaria. El día de la entrevista el trabajador social solicitará a la familia la siguiente información:

1. Datos personales del candidato y persona de contacto acompañante (familiar, representante legal, fundación tutelar, etc.)
2. Un informe médico/psiquiátrico y sería adecuado que se registrara información de carácter sanitario sobre medicaciones, enfermedades y su tratamiento, alergias y vacunaciones.

Informar tanto a la persona usuaria como a su representante legal sobre las características del centro y sobre el propio proceso de admisión.

- Ofrecer información detallada de las características del centro, como actividades, reglamento de régimen interno, cuotas de socio y de percepción de servicio.
- Visitar el centro.
- Trasmitir a la familia el estado actual de la lista de espera para el servicio solicitado.
- Recabar una copia de la documentación necesaria para oficializar la inscripción.
- Establecer una persona de contacto (trabajador social), en representación del centro, la cual sirve de referencia a la familia ante cualquier duda o consulta sobre el estado de su solicitud.

Una vez que la familia este de acuerdo con la incorporación al centro, se planifica la valoración para establecer la idoneidad de este.

Valoración por profesionales

Los profesionales que intervienen en la valoración del enfermo son:

- El trabajador social, quien realiza la historia social e informa de la documentación a cumplimentar y aportar para la incorporación al familiar/cuidador.
- La fisioterapeuta, quien valora el estado cognitivo del enfermo mediante test y pruebas de ejecución al propio enfermo y valora aspectos afectivos, trastornos de conducta, riesgo de fuga y posible depresión asociada a demencia, mediante entrevista y diferentes cuestionarios a los familiares.
- El psicólogo, quien valora el estado cognitivo del enfermo mediante test y pruebas de ejecución al propio enfermo y valora aspectos afectivos, trastornos de conducta, riesgo de fuga y posible depresión asociada a la demencia, mediante entrevista y diferentes cuestionarios a los familiares.
- Evaluación médica: el médico abrirá una historia clínica basada en los datos más relevantes que aporte: los informes médicos aportados por la familia, la auscultación del paciente y la entrevista con el cuidador principal.

Esta historia debe ser utilizada para la posterior intervención de trabajo con el paciente y que los profesionales del centro deben tener a su disposición para planificar las actividades.

Una vez realizada la valoración por los diferentes profesionales, documentan, en un plazo máximo de una semana, la idoneidad de la persona usuaria en la “valoración general” en que al final se indica si se considera a la persona apta o no apta para su incorporación al centro.

El registro de valoración es confidencial, en función de los resultados de la valoración realizada se distribuye a las personas usuarias en 3 grupos dependiendo de su nivel de deterioro:

- Leve
- Moderado-grave
- Grave

La directora, una vez aprobada la incorporación, se pone en contacto con la familia para formalizar la documentación de alta en el centro y establece un día de comienzo del servicio. La valoración general y la aprobación de la Junta Directiva se archivan con el expediente del usuario del Trabajador Social.

PROGRAMA TERAPÉUTICO INDIVIDUALIZADO

Una vez aceptada la incorporación de la persona usuaria al centro, el equipo multidisciplinar de profesionales diseñará un programa terapéutico individualizado, como instrumento establecido para que la intervención -atenciones y servicios- ofrecida por el centro produzca los resultados más positivos posibles.

El programa ha de contemplar al enfermo de manera global y deberá reflejar el estado de su situación actual en el momento de incorporarse al centro. Para ello deberán establecerse los siguientes pasos:

- Evaluación de ámbitos cognitivos a través de tests neuropsicológicos específicos de cada área.
- Observación conductual para comprobar su nivel funcional real y sus posibles conductas alteradas.
- Establecer un mapa individual de capacidades preservadas, el nivel de mantenimiento de las mismas y las capacidades alteradas o perdidas.
- Establecimiento de objetivos generales de la intervención, teniendo en cuenta las capacidades preservadas (sobre las que se va a trabajar) y las formas básicas de interacción y comunicación con el enfermo.
- Establecer unos objetivos específicos por áreas a trabajar.
- Programar las actividades correspondientes a cada objetivo.
- Desarrollar e implementar todos y cada uno de los puntos programados.

- Seguimiento a través de reuniones interdisciplinarias quincenales y de reevaluaciones generales trimestrales.

En definitiva, el programa terapéutico individualizado es el instrumento que, entre otras cosas, va a permitir:

- Establecer la actividad terapéutica más adecuada para cada enfermo.
- Valorar la eficacia del recurso para cada caso concreto
- Valorar la progresividad de la enfermedad
- Extraer la información oportuna y actualizada para poder informar a los familiares de cada enfermo semanalmente.

3.2 HIGIENE PERSONAL

Su finalidad es promover el bienestar del paciente y garantizar la convivencia y las relaciones personales dentro del centro. Incluye las acciones higiénicas necesarias en casos de incontinencia, ducha geriátrica cuando sea necesaria, limpieza personal de manos y boca y el cambio de ropa en caso de tinción.

3.3 ATENCIÓN SOCIAL

Servicios básicos del Área de Intervención Familiar

Los cuidadores son especialmente susceptibles a problemas de sobrecarga debido a alteraciones psicológicas, conductuales, cognitivas y funcionales que definen la enfermedad. Por tanto, disponemos de un programa de apoyo psicosocial al cuidador, que incluye:

- Información y asesoramiento general.
- Apoyo y orientación psicológica individual y familiar
- Programas de formación
- Grupos de autoayuda
- Actividades de convivencia

3.4 ATENCIÓN A LA SALUD

El objetivo que se persigue en esta área es, como ya se ha dicho, garantizar el seguimiento de las condiciones de salud del enfermo, favoreciendo la comunicación y coordinación con los recursos sanitarios de la comunidad, actuando en consecuencia ante eventuales problemas que se puedan presentar. Además, es objetivo de esta área programar actividades dirigidas al mantenimiento de la salud. Por tanto, se realizan las siguientes atenciones:

- Programa de intervención médica
- Programa de enfermería
- Programa de fisioterapia
- Servicios básicos del Área funcional
- Servicios básicos del Área Psicosocial
- Servicios básicos del Área Neuropsicológica y Conductual

3.5 RESTAURACIÓN

Servicio de comidas, que lo realiza una empresa externa de catering. Las acciones de este servicio serán proporcionar comidas. A través de la evaluación nutricional del paciente se pueden detectar los factores de riesgo y déficit nutricional, así como la hidratación necesaria. A partir de este programa, los alimentos se determinarán de acuerdo con las peculiaridades fisiológicas, características de la ingesta y metabolismo de cada paciente.

3.6 TRANSPORTE

Servicio de transporte adaptado que se realiza con nuestros dos microbuses con itinerarios y horarios prefijados y a disposición de aquellas personas usuarias del centro que lo puedan precisar. La recogida de las personas usuarias comienza a partir de las 07.30h y la salida del Centro sobre las 19.00h, aproximadamente.

3.7 SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

El Centro de Día pone a disposición de las personas usuarias distintos servicios dirigidos a mejorar su calidad de vida. Nuestro Centro cuenta con una sala de peluquería y podología, ambos servicios se realizarán a través de personal contratado externamente.

Las personas usuarias pueden acceder a estos servicios en el entorno local en el que desarrollan su vida habitual, lo cual, también puede ser altamente positivo pues puede contribuir a arraigar a la persona usuaria en su marco de vida.

Los servicios complementarios que ofrece el Centro, en sus instalaciones, pero con personal externos son los siguientes:

- Podología
- Peluquería y estética.

4. PERFIL PERSONAS USUARIAS

La distribución de las personas usuarias se establece según el grado de deterioro cognitivo que presentan. Estos grupos son:

- Grupo A: Deterioro leve
- Grupo B: Deterioro moderado/moderado leve
- Grupo C: Deterioro moderado grave

4.1 PERFIL DEL GRUPO 1A

- La persona presenta desorientación en lugares desconocidos.
- La persona empieza a tener fallos en memoria, empieza a tener pequeños olvidos y a perder objetos personales
- Puede que presenten problemas de planificación y organización en casa y en el trabajo y que tengan dificultad para la gestión de asuntos económicos y financieros. Puede que se líen con el dinero y con el cambio de moneda.
- Puede tener problemas para recordar lo que han leído o retener información nueva.
- Puede que olviden o no sean capaz de retener el nombre de personas nuevas.

- También es habitual que presente acusadas dificultades para recordar cosas que han ocurrido hace poco o presentar algunas confusiones en detalles de su propia historia personal.
- Normalmente conservan la orientación en sus entornos habituales y son capaces de reconocer a la familia y amigos cercanos.

4.2 PERFIL DEL GRUPO 1B

- La persona empieza a necesitar ayuda para realizar tareas cotidianas que requieren de una mayor complejidad, como cocinas, elegir la ropa adecuada,...
- Puede que necesiten ayuda, en ocasiones o momentáneamente, en algunas actividades, como ir al WC o en la comida.
- Tampoco es capaz de recordar datos simples y habituales, como su número de teléfono o dirección. Aunque sí mantienen el recuerdo de los hechos más relevantes de su historia personal.
- En general, conocen los nombres de sus conocidos más próximos e identifican correctamente a las personas familiares, Aunque pueden empezar a tener olvidos en ocasiones de los nombres de nietos, nombres de algún hijo...
- Presentan dificultades en la orientación temporal y espacial, en saber el día, el mes, el año y el lugar donde se encuentran.

4.3 PERFIL DEL GRUPO 1C

En el grupo C nos encontramos con dos tipos de perfiles:

El perfil 1, que reúne las siguientes características:

- En la fase más avanzada empiezan a presentar dificultad en el desempeño de las actividades más básicas de la vida, como vestido, aseo y alimentación.
- Necesitarán ayuda o apoyo permanente para mantener la higiene personal, ducharse y usar el WC. Es en esta fase en la que aparecen problemas de control de esfínteres, primeros urinarios y, luego, intestinales.



- Presentan signos graves de desorientación, tanto en el tiempo como en el lugar, y aparecen francos problemas de orientación respecto a su propia persona y biografía. Aunque normalmente saben reconocer su nombre.
- Pueden olvidar el nombre de personas cercanas, aunque suele distinguir a los familiares de los desconocidos.
- Puede haber problemas o alteraciones en la capacidad para nombres objetos, problemas en la lectura y escritura, razonamiento y comunicación.
- Aparecen los cambios en la personalidad y de conducta, que pueden materializarse en obsesiones, agitación, ansiedad, episodios de agresividad, incluso delirios o alucinaciones. Las alteraciones conductuales son muy variables y no tienen por qué ser acusadas en todos los casos.

El perfil 2, que reúne las siguientes características:

- La persona va perdiendo de manera progresiva la capacidad para hablar y comunicarse
- A medida que el deterioro va avanzando, la persona enferma va perdiendo la capacidad autónoma de funciones básicas, como comer, caminar o mantenerse erguido.
- En ocasiones ya no es capaz de decir su nombre.
- Aparece rigidez muscular o problemas para deambular.
- Aparecen problemas en deglución
- Aparecen problemas y alteración del sueño, cursando con somnolencia diurna y agitación nocturna.

Las fases de la enfermedad no se manifiestan de igual manera en todas las personas con Alzheimer, por eso hay que saber reconocer cuáles son los síntomas alertas de cada fase y así saber la evolución de cada persona.

5. TRABAJO TERAPÉUTICO

5.1 ÁREA PSICOSOCIAL

De la Atención Psicosocial del familiar y el cuidador se encarga la Directora y el Trabajador Social, las actividades básicas que desarrollan son las siguientes:

DIRECTORA:

- Atención de Lunes a Viernes de 8.30h a 16.30h
- Gestión del Centro
- Coordinar los trabajadores/as del Centro
- Recepción y archivo de hojas de registro de profesionales (kilometraje, hojas de asistencia, etc.)
- Registro de salida de los trabajadores/as
- Garantizar el buen funcionamiento del Centro.
- Supervisión de las tareas y el trabajo del resto de los profesionales
- Atención personal y telefónica
- Entrevistas con las personas interesadas en el Centro para dar información del mismo.
- Coordinación de las reuniones de equipo
- Control del Registro de personas usuarias, parte de asistencia y evaluación de actividades.
- Garantizar el bienestar de las personas usuarias del Centro
- Recepción y gestión del voluntariado
- Visitas exteriores para la difusión y gestión del Centro.
- Recepción de CV.
- Gestión y supervisión del servicio de transporte
- Gestión y supervisión del servicio de comedor
- Favorecer el buen canal de comunicación con la familia, solventando las incidencias.
- Actualización de las redes sociales.
- Gestión de excursiones y contacto con el exterior

- Llevar el control de voluntarios/as, así como elaborar los convenios y seguimiento de los mismos.
- Realización de circulares informativas a los familiares y socios de la AFA.
- Mantener reuniones periódicas con la Junta Directiva del Centro para coordinar los trabajos e informar sobre la situación actual del centro.
- Recepción, atención y tramitación de solicitudes, quejas y sugerencias y comunicación a la Junta Directiva.
- Solventar las incidencias que pudiera surgir en el día a día.
- Gestionar los pedidos de los almuerzos y comidas.

TRABAJADOR SOCIAL:

- Realizar la valoración socio-familiar y económico de los potenciales usuarios, plasmando dicha información en el informe social.
- Llevar a cabo las entrevistas de preingreso y de ingreso
- Asesorar e informar al familiar sobre otros recursos de la AFA o de la Comunidad.
- Tramitar y gestionar ayudas y recursos sociales
- Fomentar la integración y participación de las familias en la vida del Centro y la Asociación.
- Coordinar la labor del Centro con instituciones públicas y privadas.
- Realizar el seguimiento de los pacientes e información a la familia sobre la evolución integral de su familiar en el Centro.
- Proporcionar (en el área de su competencia), formación e información a las familias de los/as usuarios/as y a las Instituciones
- Búsqueda de convocatorias para presentar proyectos.
- Elaboración de proyectos y subvenciones.
- Asistir y participar en las reuniones de equipo
- Realización de memorias justificativas y anuales
- Organizar e impartir charlas, jornadas, cursos y sensibilización en el ámbito de actuación de AFA Orihuela.
- Tutor de alumnos/as en prácticas.

Objetivos:

1. Informar, orientar y asesorar sobre los distintos aspectos de la enfermedad.
2. Ofrecer Apoyo Psicosocial y acompañamiento al familiar y al enfermo.

5.2 ÁREA PSICOLÓGICA

La comprensión del estado cognitivo y neuropsiquiátrico de las personas diagnosticadas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias nos sumerge en un terreno complejo y desafiante. Este análisis nos permite vislumbrar los profundos déficits y las consecuencias que afectan la interacción y adaptación de estos individuos a su entorno circundante. El deterioro progresivo de capacidades esenciales, tales como la memoria, orientación, cálculo, planificación y lenguaje actúa como una barrera infranqueable, imponiendo obstáculos significativos que dificultan tanto una vida normal como la comunicación efectiva con su entorno (Alzheimer's Association, 2020).

A medida que la enfermedad avanza, las personas con Alzheimer o demencia alcanzan un punto crítico de dependencia, donde las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) se vuelven desafiantes, y es la familia la que asume, en la mayoría de los casos, la abrumadora tarea del cuidado y la supervisión. Este papel de cuidador, a menudo desempeñado por un miembro de la familia, se torna una empresa exigente que va más allá de las simples responsabilidades físicas, implicando una carga emocional considerable. Las personas cuidadoras experimentan una sobrecarga intensa, manifestada en la falta de tiempo para sí mismas, efectos negativos en las relaciones interpersonales, el número de horas dedicadas al cuidado, la salud del cuidador y la sintomatología de la persona dependiente.

En este panorama desafiante, las asociaciones de familiares de personas con Alzheimer observan una demanda creciente de apoyo, especialmente entre las personas cuidadoras principales, generalmente miembros de la familia. Esta sobrecarga notoria no solo impacta la calidad de vida de las personas con Alzheimer y otras demencias, sino

que también afecta de manera significativa a aquellos que dedican tiempo y esfuerzo para brindar cuidado y apoyo a sus seres queridos afectados (Alzheimer's Society, 2021).

Es en este contexto que las incorporaciones a centros de día adquieren un significado más profundo. Más allá de ser un recurso para favorecer la vida y readaptación de la persona con Alzheimer, se convierten en una estrategia crucial para mejorar y aliviar la calidad de vida de las familias cuidadoras. Reconociendo este desafío, la Asociación de Familiares de Alzheimer, AFA Miguel Hernández, se ha comprometido a abordar integralmente las necesidades de las familias afectadas.

El propósito fundamental de este enfoque integral no se limita al ámbito del centro de día; va más allá. A través de servicios como asesoramiento, transmisión de conocimientos, talleres e intervenciones psicológicas y grupales, la asociación busca brindar un soporte holístico que abarque todas las esferas posibles donde pueda contribuir de manera positiva. Este compromiso refleja la convicción de AFA Miguel Hernández de que la mejorar en la calidad de vida de las personas con Alzheimer no puede lograrse de manera aislada; es un esfuerzo conjunto que involucra a las personas afectadas, a sus familias cuidadoras y a la comunidad en su conjunto.

Objetivos

Objetivos generales:

- **Mejora global del bienestar:** proporcionar intervenciones que contribuyan al bienestar emocional y psicológico de los usuarios y de los familiares de personas con Alzheimer, promoviendo un ambiente de apoyo y comprensión.
- **Reducción de Ansiedad y Depresión:** implementar estrategias específicas para reducir los niveles de ansiedad y depresión en los usuarios y los familiares, mejorando así su calidad de vida y capacidad para enfrentar los desafíos asociados al cuidado.
- **Adaptabilidad y Flexibilidad:** fomentar la adaptabilidad y flexibilidad en las intervenciones, reconociendo las distintas necesidades y circunstancias de los familiares a lo largo del tiempo.

Objetivos específicos:

Objetivos con los usuarios por grupos:

GRUPO A

- Concientización y Prevención: proporcionar información para aumentar la conciencia sobre la enfermedad y prevenir posibles síntomas de ansiedad y depresión.
- Desarrollo de Estrategias de Afrontamiento: enseñar estrategias específicas de afrontamiento y resiliencia, centrándose en el mantenimiento del bienestar mental.

GRUPO B

- Manejo de síntomas iniciales: desarrollar estrategias para abordar y gestionar los síntomas iniciales de ansiedad y depresión.
- Apoyo emocional intensivo: proporcionar un apoyo emocional más intensivo, adaptado a las necesidades específicas de aquellos enfrentando una afección más avanzada.

GRUPO C

- Apoyo continuo y personalizado: brindar un apoyo más continuo y personalizado, reconociendo la complejidad de enfrentar una afección muy avanzada.
- Enfoque en la calidad de vida: centrarse en estrategias que mejoren la calidad de vida, incluso cuando la enfermedad ha progresado significativamente.

Objetivos con los familiares:

- Sesiones de información y asesoramiento: ofrecer sesiones de información y asesoramiento individualizado para abordar inquietudes específicas y proporcionar recursos prácticos.
- Desarrollo de redes de apoyo: facilitar la creación de redes de apoyo entre familiares, promoviendo la comunicación y el intercambio de experiencias.

Objetivos y temática en el Grupo de Ayuda Mutua:

- Compartir experiencias: propiciar un espacio donde los familiares puedan compartir sus experiencias, fortalezas y desafíos.
- Desarrollo de estrategias prácticas: implementar estrategias prácticas para reducir la ansiedad y depresión, centrándose en el autocuidado y las actividades beneficiosas.
- Abordar pérdidas y duelo: explorar y abordar los temas de pérdida y duelo, reconociendo el impacto emocional de la enfermedad de Alzheimer.
- Apoyo emocional mutuo: fomentar el apoyo emocional mutuo entre los participantes, creando un ambiente de comprensión y solidaridad.
- Identificación de recursos comunitarios: informar sobre recursos comunitarios adicionales que puedan proporcionar apoyo continuo más allá de las sesiones de grupo.

Estos objetivos buscan crear un programa integral que atienda las necesidades específicas de los familiares en diferentes etapas de la enfermedad de Alzheimer, promoviendo la salud mental y el bienestar emocional.

ACTIVIDADES ÁREA PSICOLÓGICA

TERAPIA PSICOLÓGICO-INDIVIDUALIZADA (TPI):

Atender a un familiar diagnosticado con demencia constituye un desafío multifacético que no solo impacta la vida del enfermo/a, sino que también incide de manera significativa en la salud física y psicológica de la persona cuidadora. Esta realidad se va moldeada por diversos factores intrínsecos a la naturaleza de la enfermedad, configurando un panorama donde la carga de cuidado se extiende a lo largo de un período prolongado, con un promedio de 15 años, durante el cual las necesidades del enfermo/a evolucionan y aumentan (Alzheimer's Association, 2020).

El hecho de que la demencia, incluida la enfermedad de Alzheimer, carezca actualmente de una cura efectiva añade un matiz particular a la experiencia del cuidador.

Este escenario, unido al deterioro integral del familiar enfermo/a, engendra situaciones conflictivas en diversos niveles, abarcando lo personal, familiar, laboral y social. Este cóctel de desafíos conduce con frecuencia a que la población cuidadora experimente diagnósticos psicológicos adversos, tales como estrés, depresión, culpa, soledad, codependencia, ansiedad y frustración (Gaugler et al. 2019).

Dada la trascendencia del papel del cuidador principal, la calidad del cuidado que brinda resulta determinante para el bienestar del enfermo/a. En este contexto, la atención psicológica especializada se presenta como una herramienta esencial para mejorar, en la medida de lo posible, la calidad de vida y salud de las personas cuidadoras, y de manera indirecta, la de sus familiares afectados (Bédard et al., 2021).

En este servicio, los profesionales desempeñan un papel crucial, proporcionando apoyo emocional, información sobre la enfermedad y su evolución, así como estrategias para afrontar los desafíos cotidianos. Además, se enfocan en aspectos fundamentales, como el mantenimiento de la calidad de vida del paciente y su familiar, la promoción de la autonomía del familiar, y la preparación para el proceso de duelo anticipado. La intervención se centra en temas como la aceptación y adaptación a la enfermedad, el manejo de situaciones estresantes, y la reestructuración de pensamientos y sentimientos negativos (Bass et al., 2020).

La temporalización de estas intervenciones refleja la adaptabilidad del servicio a las necesidades de los familiares, pero ajustándose según la disponibilidad y circunstancias de los solicitantes. Además, la flexibilidad se ha manifestado en la realización de intervenciones en entornos exteriores del centro, aprovechando los desplazamientos habituales de los familiares para optimizar la accesibilidad del servicio (Bass et al., 2020).

El procedimiento de intervención sigue un protocolo claro: el contacto inicial, la identificación de necesidades, la intervención psicológica y, en caso necesario, citas posteriores. El registro de las líneas de intervención se documenta meticulosamente en el sistema MN Program, garantizando una gestión eficiente y seguimiento adecuado.

En conclusión, esta intervención psicológica no solo aborda el malestar derivado de la situación de cuidado, sino que también enfatiza la promoción de hábitos saludables y el autocuidado como estrategias fundamentales para afrontamiento efectivo y una orientación vital positiva.

En resumen, el servicio psicológico se centra en mitigar el malestar psicológico vinculado al rol de cuidado, haciendo énfasis en fomentar hábitos saludables y autocuidado para un mejor afrontamiento y una mejora de la calidad de vida. La temporalización flexible se adapta a las necesidades de los familiares que requieren atención en horarios no convencionales, permitiendo así una accesibilidad más amplia.

Intervención y Metodología

El proceso de intervención comienza con el contacto inicial, donde se indaga sobre el motivo de la demanda de atención psicológica y se evalúa la competencia de la profesional. Las intervenciones se realizan según la necesidad, con la opción de programar citas adicionales si es necesario. Cada intervención se registra de manera detallada en el sistema MN Program para un seguimiento eficiente del progreso del usuario/a del centro.

La metodología de las intervenciones psicológicas varía según la naturaleza, motivo y gravedad de cada caso. El profesional realiza las sesiones tanto en su despacho como in situ, adaptándose a las preferencias del usuario y las necesidades del momento. La duración de cada intervención se ajusta en función de la urgencia y complejidad del caso, garantizando una atención personalizada y efectiva.

Terapia psicológica con personas usuarias

La realización de terapias psicológicas individuales con pacientes del centro se presenta como una herramienta esencial para abordar las complejas necesidades emocionales y cognitivas de las personas mayores con Alzheimer. A través de intervenciones personalizadas, se busca mejorar distintas áreas y proyectar un impacto positivo a largo plazo.

Áreas de mejora:

- Bienestar Emocional:
 - Importancia: la terapia psicológica individual puede abordar las fluctuaciones emocionales, como la ansiedad y la depresión, proporcionando estrategias para manejar estas emociones.
 - Proyección: mejorar el bienestar emocional contribuye a una mayor calidad de vida, fortaleciendo la capacidad de adaptación y reduciendo el impacto negativo de los síntomas del Alzheimer.
- Afrontamiento y adaptación:
 - Importancia: la terapia puede ayudar a los pacientes a comprender y adaptarse a los cambios asociados con la enfermedad, fomentando estrategias de afrontamiento positivas.
 - Proyección: fortalecer habilidades de afrontamiento y adaptación contribuye a una mayor autonomía y mejora la calidad de las relaciones familiares y sociales.
- Cognición y funciones ejecutivas:
 - Importancia: intervenciones específicas pueden abordar las dificultades cognitivas, trabajando en la memoria, la planificación y la toma de decisiones.
 - Proyección: mejorar estas funciones contribuye a mantener la autonomía en las actividades diarias y ralentiza el declive cognitivo en la medida de lo posible.
- Relaciones sociales:
 - Importancia: la terapia puede facilitar la comunicación y las habilidades sociales, promoviendo la participación en actividades grupales.
 - Proyección: fortalecer las relaciones sociales ayuda a mitigar el aislamiento, mejorar la calidad de vida y contribuye a un entorno de apoyo emocional.

Proyección a largo plazo:

- Establecer metas alcanzables y medibles para evaluar el progreso.
- Integrar la terapia como parte integral del plan de cuidado personalizado.
- Fomentar la participación constante de los pacientes y adaptar las intervenciones según evolucionen sus necesidades.

En conjunto, las terapias psicológicas individuales no solo abordan áreas específicas de mejora, sino que también proyectan un impacto positivo a largo plazo, contribuyendo significativamente al bienestar integral de los pacientes con Alzheimer en el centro.

Apoyo en talleres:

- Diseño y planificación de talleres:
 - Contribuir a la creación de actividades adaptadas.
- Evaluación de necesidades individuales:
 - Identificar habilidades y desafíos específicos.
- Apoyo emocional y motivacional:
 - Fomentar un ambiente de apoyo y motivación.
- Facilitación de la comunicación:
 - Estimular la interacción entre los participantes.
- Estimulación cognitiva:
 - Diseñar ejercicios para mejorar funciones mentales.
- Evaluación del progreso:
 - Medir el impacto de los talleres y ajustar actividades.
- Orientación a Familiares:
 - Brindar información y estrategias de apoyo.
- Promoción del Autocuidado:
 - Enseñar prácticas de autocuidado y bienestar.
- Detección de Necesidades de Salud Mental:
 - Identificar signos de estrés o depresión y derivar cuando sea necesario.

GRUPO DE AYUDA MUTUA (GAM)

Un grupo de ayuda mutua es un espacio facilitado por profesionales, donde los familiares de personas con Alzheimer y otras demencias se reúnen para compartir experiencias, obtener apoyo emocional y aprender estrategias prácticas. En el contexto de un centro de día, este tipo de grupo adquiere un valor significativo, ya que los familiares enfrentan desafíos específicos al cuidar a sus seres queridos con Alzheimer.

Procedimiento de la sesión:

- Bienvenida y presentación:
 - Las personas participantes son recibidas cordialmente
 - Se realiza una breve presentación para crear un ambiente de confianza
- Compartir experiencias:
 - Las personas participantes comparten sus experiencias, desafíos y logros.
 - Se fomenta la empatía y la comprensión mutua
- Temas específicos:
 - Se abordan temas relevantes, como estrategias de cuidado, cambios en la dinámica familiar, y gestión del estrés.
 - Las personas participantes tienen la oportunidad de plantear inquietudes específicas.
- Facilitación por el psicólogo:
 - El psicólogo guía la discusión, proporciona información y comparte estrategias prácticas
 - Se asegura de mantener un ambiente respetuoso y de apoyo
- Ejercicios prácticos:
 - Se realizan actividades prácticas para promover el aprendizaje y la aplicación de estrategias.
 - El psicólogo adapta las actividades a las necesidades del grupo
- Planificación para el futuro:
 - Se discuten metas y objetivos personales

- El grupo colabora en la creación de estrategias para afrontar futuros desafíos
- Cierre y compromiso continuo:
 - Se agradece la participación y se destaca la importancia de la conexión continua
 - Se alienta a las personas participantes a buscar apoyo entre las sesiones

Descripción de la Función del Psicólogo: El psicólogo desempeña un papel fundamental en el grupo de ayuda mutua.

- Facilitador de la comunicación: fomenta un ambiente abierto y de escucha
- Proveedor de información: comparte recursos, información sobre la enfermedad y estrategias de afrontamiento.
- Guía en estrategias prácticas: dirige ejercicios y actividades que fortalezcan habilidades de afrontamiento.
- Apoyo emocional: brinda apoyo emocional individual y grupal
- Promotor de la resiliencia: ayuda a los familiares a desarrollar resiliencia y adaptabilidad ante los desafíos.

En conjunto, el grupo de ayuda mutua se convierte en un recurso esencial para los familiares, proporcionando un espacio seguro y estructurado donde puedan compartir, aprender y encontrar apoyo en su viaje como cuidadores/as de personas con Alzheimer.

Justificación: Objetivos y estrategias de intervención

- Mejora global del bienestar: Con el propósito de contribuir al bienestar emocional y psicológico de las personas usuarias y sus familiares, se implementaron intervenciones personalizadas. Durante situaciones de estrés emocional, se aplicaron redirecciones efectivas en el centro, abordando las necesidades individuales de las personas usuarias. Además, se llevó a cabo un proceso integral de reajuste de la medicación, dirigido a mitigar los efectos secundarios que pudieran afectar la participación plena de las personas usuarias en las actividades del centro. Estas medidas no solo mejoraron la relación entre las personas usuarias

- y sus familiares, sino que también contribuyeron significativamente al bienestar general de las personas participantes. Mediante informes personalizados y la solicitud de una medicación de rescate, para aquellas situaciones de mayor estrés.
- Reducción de Ansiedad y Depresión: Con el objetivo de reducir los niveles de ansiedad y depresión en personas usuarias y familiares, se implementaron talleres especializados. Estos talleres abordaron diversas estrategias de afrontamiento, así como habilidades personales y ejecutivas. Paralelamente, se organizaron sesiones informativas dirigidas a los familiares, con el propósito de mejorar la comprensión de la enfermedad y proporcionar herramientas para afrontar los desafíos asociados al cuidado. La creación de grupos de ayuda mutua (GAM) también desempeñó un papel crucial al brindar un espacio de apoyo emocional y solución de dudas.
 - Adaptabilidad y flexibilidad: Reconociendo la diversidad de necesidades y circunstancias entre las personas usuarias y sus familiares, se adoptó un enfoque de adaptabilidad y flexibilidad en las intervenciones. Dada la variedad de demencias presentes, así como de las diferencias individuales en las dinámicas familiares, se diseñaron intervenciones personalizadas. Se implementó un Plan de Acción Individualizada que se ajustó a cada caso específico, permitiendo una atención precisa y centrada en las necesidades particulares de cada usuario/a y su entorno familiar. Este enfoque adaptativo garantizó la efectividad y pertinencia de las terapias aplicadas a lo largo del tiempo.

En resumen, el presente informe refleja el compromiso continuo con los objetivos propuestos, destacando la implementación de estrategias específicas para mejorar el bienestar general, reducir la ansiedad y depresión, y fomentar la adaptabilidad en un contexto diverso de demencias y dinámicas familiares.

Reflexión sobre Objetivos Específicos

Grupo 1.A

- Concientización y Prevención: Se ha logrado una mejora significativa en el estado emocional de un grupo significativo del total de los usuarios/as debido a la concientización y prevención de síntomas de ansiedad y depresión. Dicho

resultado coincide con la devolución de la información facilitada por el cuidador/a principal sobre el bienestar emocional observado en sus familiares.

La información proporcionada a los familiares ha demostrado ser eficaz en aumentar la comprensión sobre la enfermedad y en dotar a los cuidadores/as de herramientas para afrontar los desafíos con mayor preparación.

- Desarrollo de Estrategias de Afrontamiento: Los diversos profesionales de la Psicología que hemos realizado intervenciones individualizadas hemos observado como la fortaleza personal de la resiliencia ha permitido a las personas usuarias no solo enfrentar la enfermedad, sino también fortalecer su capacidad para afrontar situaciones adversas, mejorando así su calidad de vida. La enseñanza de estrategias específicas de afrontamiento ha demostrado ser esencial para favorecer el bienestar mental de los usuarios/as.

GRUPO 1.B

- Manejo de Síntomas Iniciales: Mediante intervenciones terapéuticas y redirecciones conductuales eventuales se ha permitido el abordaje de los síntomas iniciales de ansiedad y depresión, así como de episodios de agitación psicomotora. La adaptación de la medicación llevada a cabo de manera puntual ha permitido una mayor participación de usuarios/as específicos en las actividades del centro, contribuyendo a su bienestar y proporcionando un entorno más favorable para enfrentar la enfermedad.
- Apoyo emocional intensivo: La provisión de un apoyo emocional más intensivo ha sido crucial para aquellos usuarios/as que están enfrentando una afección más avanzada. El seguimiento continuado ha permitido ajustar las intervenciones según las necesidades cambiantes, atendiendo de manera específica los desórdenes emocionales, mejorando así la calidad de vida de las personas participantes.

GRUPO 1.C

- Apoyo continuo y personalizado: El seguimiento detallado de las patologías presentes en este grupo ha permitido ofrecer un apoyo más continuo y personalizado. La orientación a los familiares sobre los métodos de actuación y la preparación para el proceso final de la enfermedad han contribuido a promover la aceptación del deterioro de la salud física y cognitiva por parte de los cuidadores/as, así como, a asegurar que los momentos finales se vivan con dignidad.
- Enfoque en la calidad de vida: El enfoque en estrategias para mejorar la calidad de vida, incluso en estadios avanzados de la enfermedad, ha demostrado ser esencial. Se ha trabajado para garantizar que, a pesar de los desafíos, los usuarios/as experimenten una vida con dignidad y bienestar.

Objetivos con los familiares:

- Sesiones de información y asesoramiento: La oferta de sesiones de información y asesoramiento individualizado ha sido clave para abordar las inquietudes específicas de los familiares. Proporcionar recursos prácticos ha fortalecido su capacidad para cuidar y apoyar a sus seres queridos de manera efectiva.
- Desarrollo de redes de apoyo: Facilitar la creación de redes de apoyo entre familiares ha contribuido a la construcción de una comunidad solidaria. La comunicación y el intercambio de experiencias han permitido a los familiares enfrentar los desafíos de manera conjunta, promoviendo un entorno de comprensión y apoyo mutuo.

En conjunto, la implementación de estos objetivos ha consolidado el compromiso de la institución en mejorar la calidad de vida de los usuarios/as y sus familias, abordando de manera integral los diversos desafíos asociados a la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

GAM

Este año continuamos con el recurso “Grupo de Ayuda Mutua” o “GAM”, para los familiares que así lo hayan ido necesitando a lo largo del año. A continuación, se reflejan las fechas de asistencia al GAM y el número de personas que acudieron a ella.

Fecha	Nº personas
09/1/2025	1
23/1/2025	1
06/2/2025	1
20/2/2025	1
06/3/2025	1
20/3/2025	1
00/4/2025	1
17/4/2025	1
08/5/2025	2
22/5/2025	1
06/6/2025	1
19/6/2025	2
11/9/2025	2
25/9/25	1
23/10/25	3
06/11/25	4

RESULTADOS

Tercera evaluación

Nº	Familiares Usuarios GAM	IDB	IAB	Resultados IDB	Resultados IAB
1	ESPOSO	2	4	Depresión leve	Ansiedad mínima
2	NUERA	0	0	Ausencia Depresión	Ausencia Ansiedad
3	HIJO	10	19	Depresión leve	Ansiedad moderada
4	HIJA	0	1	Ausencia Depresión	Ansiedad mínima
5	ESPOSA	6	16	Depresión leve	Ansiedad moderada
6	HIJA	5	12	Depresión leve	Ansiedad leve

Cuarta evaluación

Nº	Familiares Usuarios GAM	IDB	IAB	Resultados IDB	Resultados IAB
7	ESPOSA	17	32	Depres. leve-moderada	Ansiedad severa
8	ESPOSA	3	8	Depresión leve	Ansiedad leve
9	ESPOSA	1	7	Depresión leve	Ansiedad mínima
10	HIJA	2	11	Depresión leve	Ansiedad leve
11	HIJA	7	31	Depresión leve	Ansiedad severa
12	HIJA	10	8	Depresión leve	Ansiedad leve
1	ESPOSO	4	4	Depresión leve	Ansiedad mínima
2	NUERA	0	0	Ausencia depresión	Ausencia Ansiedad
3	HIJO	2	3	Depresión leve	Ansiedad mínima
4	HIJA	4	0	Depresión leve	Ausencia Ansiedad
5	ESPOSA	6	24	Depresión leve	Ansiedad moderada
6	HIJA	12	11	Depresión leve	Ansiedad leve

Comparación entre Tercera Evaluación (25 de enero de 2025) y cuarta evaluación (25 de julio de 2025) con consideraciones adicionales:

- Número de participantes:
 - **Tercera evaluación:** se evaluaron a 6 familiares
 - **Cuarta evaluación:** el número de participantes aumentó a 12 familiares
 - **Consideración adicional:** Es importante tener en cuenta que la participación puede haberse visto afectada debido a que varias de los familiares evaluados durante la 3ª evaluación dejaron de asistir al Grupo de Ayuda Mutua bien debido a la solicitud de cambio de recurso asistencial bien a causa de la pérdida de su ser querido.
- Cambios en el índice de Depresión (IDB):
 - **Depresión leve:** La mayoría de los participantes presentan niveles de depresión leve en la tercera evaluación realizada. El resto de las personas, presentan ausencia de sintomatología depresiva.

La mayoría de los participantes presentan niveles de depresión leve en la cuarta evaluación realizada.

- En ninguno/a de las personas participantes, se observa una mejora significativa de la sintomatología depresiva en el periodo evaluado, manteniéndose los mismos niveles depresivos en la mayoría de los casos. Existiendo una homogeneidad de los niveles depresivos obtenidos (ausencia de depresión y depresión leve).
- Cambios en el Índice de Ansiedad (IAB):
 - En la cuarta evaluación realizada se observa la heterogeneidad de los niveles de ansiedad obtenidos (mínima, leve y severa) al igual que en la tercera evaluación realizada, en la cual prevalecen los niveles mínimos y moderados de carácter ansiógeno.
 - No se observa un cambio significativo en la sintomatología ansiógena en el periodo evaluado. Observándose una homogeneidad en los niveles

ansiógenos obtenidos (ansiedad mínima, leve y moderada), a excepción de la reducción significativa en los niveles de ansiedad en un/a participante.

- Síntomas iniciales:

- Varios/as de las participantes, entre los que se encuentran, un marido, un hijo, una esposa y una hija, muestran síntomas leves de carácter depresivo en la tercera evaluación realizada.
- Un/a de las participantes, en concreto una hija, presenta niveles de ansiedad moderada en la tercera evaluación realizada, los cuales se reducen de manera significativa en la cuarta evaluación.
- **Consideración Adicional:** Es posible, que la ausencia en la mayor parte de las sesiones de los cuidadores familiares debida a circunstancias sociofamiliares y laborales haya influido en la evolución de los síntomas.

- Tendencia General:

- No existe una tendencia generalizada hacia un nivel específico de ansiedad. Se observa una mínima prevalencia de participantes con ansiedad severa. Existe una tendencia hacia varios niveles de ansiedad (mínima, y leve).
- No se mantiene la tendencia bidireccional hacia los niveles leves y ausencia de sintomatología depresiva de la tercera evaluación. Se observa, una tendencia recurrente hacia los niveles leves de depresión.

- Repetición de la prueba:

- La repetición de las pruebas en el mismo orden revela que no ha habido cambios significativos en la salud mental de la mayoría de los familiares evaluados.
- Cabría destacar el déficit de consistencia notablemente significativa de los resultados obtenidos exceptuando casos individualizados en áreas específicas de salud mental. Pudiendo estar determinado por la heterogeneidad notablemente significativa de la muestra de participantes valorados/as en la cuarta valoración coincidiendo con las diversas

incorporaciones de nuevas personas usuarias a consecuencia de los casos de pérdidas familiares ocurridos.

- **Consideración Adicional:** La asistencia mínima e irregular de la mayoría de los participantes evaluados, posiblemente afectada por las circunstancias sociofamiliares y laborales, puede haber influido en los resultados y su interpretación.
- Causa de no asistencia:
 - Algunos familiares no pudieron asistir a algunas sesiones por motivos personales.
 - Otros/as no pudieron asistir debido a la incompatibilidad de su horario laboral.
 - Otros/as no pudieron asistir debido a la distancia geográfica de su domicilio con respecto a la ubicación del centro.
 - **Consideración Adicional:** Estos factores externos pueden haber influido en la dinámica del grupo y en la evolución de la salud mental de las personas participantes. Influyendo de manera significativa en la asistencia de los familiares a las sesiones del Grupo de Ayuda Mutua (GAM).
- **Consideraciones Generales:**
 - La representatividad de las muestras puede haberse visto afectada por la variabilidad en el listado actual de las personas usuarias, ya que durante el periodo de evaluación ha habido diversas bajas de personas usuarias bien debido a la solicitud de ingreso en una Residencia Geriátrica bien debido al fallecimiento de las personas usuarias.
 - La adaptabilidad y flexibilidad en las intervenciones son esenciales para abordar las diferentes necesidades y circunstancias de los familiares en el grupo de ayuda mutua.

INDICADORES

Los indicadores se centran en evaluar el impacto de la participación en el Grupo de Asistencia para Familiares (GAM) en el Centro de Día para personas con Alzheimer y

otras demencias. El objetivo principal es analizar cómo la intervención terapéutica a lo largo de un periodo de 6 meses afecta los niveles de ansiedad y sintomatología depresiva en los familiares que forman parte de dicho grupo.

Método:

- Participantes:
 - La muestra estuvo compuesta por familiares de personas con Alzheimer y otras demencias que asisten regularmente al Centro de Día.
 - Se seleccionó un grupo de intervención GAM.
- Procedimiento:
 - Durante el periodo de 6 meses, se administraron pruebas de ansiedad y depresión al grupo de intervención al principio y al final del periodo establecido.
- Instrumentos de Medición:
 - Se utilizaron escalas estándar de evaluación de ansiedad y sintomatología depresiva para obtener mediciones cuantitativas.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos tras el análisis de los datos no relevan un impacto positivo de la participación en el GAM:

- Mantenimiento de la sintomatología Depresiva:
 - La mayoría de las personas participantes del GAM no experimentaron una disminución significativa en los niveles de depresión según las escalas utilizadas.
- Reducción de la sintomatología Ansiógena:
 - Se observó una reducción significativa en los síntomas de ansiedad en alguno/a de los familiares indicando un efecto beneficioso de la terapia grupal.

DISCUSIÓN

- Apoyo Social y Emocional:
 - La participación en el GAM proporciona un entorno de apoyo emocional que contribuye a la disminución de la ansiedad y la sintomatología depresiva siempre que se mantenga la asistencia continuada de los participantes.
- Efectos a Largo Plazo:
 - Se sugiere explorar la duración de los efectos positivos y la posible necesidad de intervenciones continuas a lo largo del tiempo.

A continuación, se muestra un cuadro con las TPI realizadas a los familiares durante el año 2025:

SEXO	DOMICILIO	PARENTESCO	Nº DE SESIONES
Hombre	Orihuela	Hijo	2
Mujer	Redován	Hija	1
Mujer	Cox	Hija	1
Hombre	Cox	Marido	2
Mujer	Cox	Esposa	1
Mujer	Albatera	Hija	1
Mujer	Cox	Hija	1



Mujer	Callosa de Segura	Hija	1
Hombre	Granja de Rocamora	Hijo	1
Hombre y hombre	Albatera	Marido y sobrino	2
Mujer	Callosa de Segura	Esposa	3
Hombre	Cox	Hijo	1
Mujer	Cox	Hija	1
Hombre	Cox	Marido	1
Hombre	Granja de Rocamora	Hijo	2
Mujer	Callosa de Segura	Hija	1
Mujer, mujer y hombre	Correntias Medias	Esposa, hija e hijo	2
Mujer y mujer	La Murada	Esposa e hija	1

Las intervenciones que se reflejan en el cuadro se han realizado de manera presencial. Se incluyen las sesiones terapéuticas individualizadas que se han realizado a diversos cuidadores familiares, que se encuentran en proceso de duelo debido a la pérdida de su ser querido. Dichas sesiones han consistido en la comunicación del pésame, acogida de la persona cuidadora familiar y de otros miembros del entorno familiar, así como la prestación de apoyo psicológico y acompañamiento emocional. Cabe destacar que, la entidad está valorando la posibilidad de implantar a medio-largo plazo un Protocolo de atención e intervención para el abordaje terapéutico de las situaciones de pérdida familiar en base a las necesidades de apoyo psicológico y acompañamiento emocional observadas.

También, se han realizado numerosas llamadas de seguimiento a los familiares, así como informes para que puedan justificar las diferentes vivencias ocurridas durante su estancia en el centro y puedan ajustar tanto la medicación, como los tratamientos alternativos requeridos. No se incluyen en este cuadro las intervenciones llevadas a cabo de manera telefónica, pero se consideran igual de importantes para el apoyo y seguimientos de los cuidadores/as principales y así facilitarles la ardua tarea que conlleva esta enfermedad.

CONCLUSIONES:

Debido a que no se ha dispuesto de una muestra mayoritaria de familiares en las valoraciones realizadas, que tuvieran una asistencia continuada a las reuniones del Grupo de Ayuda Mutua (G.A.M), a causa de la distancia geográfica de la ubicación de sus domicilios, así como a la imposibilidad de asistir a dichas reuniones debido a la incompatibilidad del horario laboral de las persona cuidadoras familiares con el de las sesiones terapéuticas grupales realizadas en el Centro de Día de Personas Mayores Dependientes AFA Miguel Hernández, se ha promovido y reforzado en mayor medida el servicio de atención psicológica individualizada realizado de manera telefónica con la finalidad de continuar realizando el seguimiento del bienestar psico-emocional del cuidador/a familiar, adecuándose a las circunstancias socio-familiares y laborales del entorno familiar de la persona usuaria.

A pesar de que los resultados obtenidos tras contrastar las valoraciones realizadas no muestran una mejora significativa de la sintomatología depresiva y/o ansiógena de las personas familiares evaluadas a excepción de una persona familiar, debido a las situaciones causales previamente mencionadas, los comentarios de las personas cuidadoras familiares, que asisten con mayor regularidad y continuidad a las sesiones del Grupo de Ayuda Mutua (G.A.M.) se caracterizan por el alto nivel de satisfacción personal, así como por la gran utilidad del contenido teórico-práctico que se les proporciona, puesto que les permite incrementar el nivel de consciencia y comprensión de la enfermedad neurodegenerativa y/o alteración neurológica de su familiar, además de favorecer su estabilidad emocional.

Estos resultados sugieren la necesidad de realizar propuestas de mejora del servicio de apoyo psicológico y emocional destinado a los cuidadores familiares con la finalidad de lograr la adaptación a sus necesidades sociofamiliares y disponibilidad horaria tales como la realización de dichas sesiones terapéuticas durante el periodo de la tarde y/o la impartición de las sesiones terapéuticas en modalidad telemática

5.3 ÁREA TASOC

«La **Animación Sociocultural** es un conjunto de técnicas sociales que, basadas en una pedagogía participativa, tienen por finalidad promover prácticas y actividades voluntarias que, con la participación activa de las personas usuarias, se desarrollan en el seno de un grupo o comunidad determinada, y se manifiesta en los diferentes ámbitos del desarrollo de la calidad de vida» (Ander-Egg, 1981, p. 31).

PAPEL DEL/LA TÉCNICO EN ANIMACIÓN SOCIOCULTURAL (TASOC)

Entendemos que la función primordial de la figura profesional del/la TASOC es perseguir el bienestar psíquico y social en las personas usuarias, fomentando su autonomía personal y para ello es preciso involucrar a las personas usuarias, en todas las actividades posibles que se lleven a cabo en el Centro. En algunos casos su

participación es tan necesaria para lograr este objetivo como recibir una medicación o alimentación adecuadas.

A modo de ejemplo, la depresión se somatiza de una forma especialmente alarmante en las personas de la tercera edad, pudiendo provocar cuadros patológicos tremendamente graves y complejos. El/la TASOC analiza y determina la pertinencia de incluir a los/as usuarios/as en una u otra actividad en función de los objetivos a alcanzar y del perfil del destinatario/a.

Dado el perfil del centro la mayoría de las actividades programadas son de carácter grupal, para así contribuir en el fomento de la convivencia y la existencia de redes relacionales entre las personas usuarias.

Por otro lado, también se contempla la atención individualizada, adaptando las actividades programadas, al usuario/a que presenta necesidades específicas.

Tipología de las actividades que se programan. Esta clasificación se fundamenta en la Evaluación Integral de la persona usuaria.

- Actividades Lúdico-Recreativas.
- Actividades Rehabilitadoras.
- Aficiones.
- Actos y Celebraciones.

FUNCIONES DEL/LA TASOC

El/la Técnico en Animación Sociocultural (TASOC) debe evaluar a la persona usuaria y detectar cuáles son las funciones cognitivas afectadas, cuáles son los déficits a nivel funcional que le limitan en el desempeño diario y qué funciones conserva o mantiene para el desarrollo de las mismas, siempre teniendo en cuenta sus intereses, gustos, aficiones, rutinas diarias y entorno que le rodea.

El/la TASOC debe organizar, gestionar, programar y dinamizar con la mayor calidad que sea posible. A su vez debe fomentar el desarrollo integral de las personas usuarias mediante la acción lúdico-educativa.

Desarrollar y ejecutar las diversas técnicas de animación, individuales y/o grupales, que impliquen a los/as usuarios/as en la ocupación de su tiempo libre y promover su integración en la vida activa del Centro.

Programar las actividades a desarrollar en concordancia para cada uno de los grupos de trabajo. Utilizar técnicas activas para así motivar durante la realización de las actividades.

Participar activamente en las reuniones interdisciplinarias propuestas por el equipo del centro, para establecer pautas de actuaciones globales y/o individuales con cada persona usuaria para una mejora en la calidad de vida.

OBJETIVOS DE LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES SOCIOCULTURALES

Objetivo General: Aminorar el desarrollo de la enfermedad en términos de la pérdida de capacidades cognitivas.

Objetivos específicos:

- Aumentar la autoestima y la motivación
- Disminuir el estrés y la ansiedad
- Evitar reacción psicológicas anormales
- Guiar al paciente a la realidad
- Mantener las habilidades mentales preservadas durante el mayor tiempo posible
- Facilitar la integración y adaptación de nuevos/as usuarios/as. Integrar en la vida activa del centro.
- Crear condiciones favorecedoras de mejora para el desarrollo personal, grupal y comunitario
- Supervisar las posibles alteraciones conductuales que el/la usuario/a muestre e intentar averiguar su posible causa.
- Realizar un seguimiento individualizado de los mismos.

- Fomentar las relaciones externas y crear nuevos vínculos con entidades (colegios, relaciones intergeneracionales...) en el pueblo con el fin de crear un centro abierto y participativo.
- Mantener a las personas usuarias al tanto de la actualidad informativa y que estén vinculados a los acontecimientos externos para evitar el aislamiento social.
- Fomentar que sean beneficiarios y creadores de producto cultural
- Realizar actividades dirigidas a recuperar las habilidades y mantener las capacidades residuales
- Favorecer las relaciones intergeneracionales a través de actividades
- Fomentar/mantener la orientación espacio-temporal
- Fomentar/mantener la asistencia y participación en las actividades ordinarias del Programa de Animación Sociocultural.
- Motivar a los/as usuarios/as ante la importancia de su participación para conseguir su integración social
- Trabajar y potenciar la autoestima de las personas usuarias.

ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL ÁREA DE ANIMACIÓN SOCIOCULTURAL

Las tareas de los programas de estimulación y actividad cognitiva tienen como objetivo intervenir en los campos cognitivos alterados -conservados- en la enfermedad.

- Lenguaje: ejercicios para el mantenimiento y estimulación del lenguaje automático, lenguaje espontáneo, denominación, categoría de evocación, repetición verbal y lectura.
- Praxias: para el mantenimiento y estimulación de esta zona relacionada con la coordinación de movimientos orientados a un fin, se realizan ejercicios de construcción, escaladas, encajes, recortes, pintura, etc....
- Cálculo: las actividades que se realizan en relación con esta área son, suma, resta, observación, discriminación, dictado y copia de números, conocimiento de tablas, conocimiento comprensivo de secuencias, símbolos, etc....

- Atención-concentración: habrá actividades de reconocimiento de imágenes gráficas, reconocimiento de colores, organización espacial, percepción y lateralidad, reconocimiento de sonidos, evocación de sonidos e imitación de los mismos.
- Memoria: se realizan ejercicios sobre memoria mecánica, repetición y evocación de palabras, letras y números, evocación de historietas, etc....
- Orientación: se trata de guiar al paciente en el espacio y tiempo en el que se desentraña y estimula el conocimiento y la memoria de su identidad biográfica.

ACTIVIDADES REALIZADAS DESDE ESTA ÁREA

- Terapia Orientación a la Realidad
 - Mantener o mejorar el grado de orientación en el tiempo y espacio.
 - Mantener y/o reforzar el grado de orientación tiempo y espacio con que participan.
 - Esta actividad se realiza a primera hora, todas las mañanas.
 - Tratar de disminuir la confusión y la desorientación de las personas usuarias, estimulando su orientación personal. Ayudar a la persona usuaria a conocer el entorno espacial y temporal en el cual se encuentra, así como el conocimiento autobiográfico.
- Taller de atención y cálculo
 - Tratar de mantener las capacidades de cálculo y conteo, así como la capacidad de atención como prerrequisito para la ejecución de otras capacidades cognitivas superiores.
- Taller de prensa
 - Evitar el aislamiento social. Respetar los turnos de palabra ofreciendo la escucha activa. Trabajar la memoria con noticias oídas días anteriores y dialogar sobre ello

- Taller de memoria
 - Desarrollar estrategias que posibiliten mantener una memoria activa. Fomentar sentimiento de pertenencia al grupo, favoreciendo la comunicación entre los participantes
 - Mantener el rango cognitivo. Trabajar y estimular las capacidades de memoria y reminiscencia con la finalidad de mantener la memoria remota y episódica.
- Taller de psicomotricidad fina
 - Tratar de mantener las capacidades funcionales de la mano a la hora de utilizar y manejar objetos pequeños que requieran de la destreza, fuerza y coordinación de pequeños grupos musculares.
 - Mantener el grado de independencia para las actividades de la vida diaria, trabajando la psicomotricidad fina para facilitar el desenvolvimiento de tareas cotidianas donde se utilizan de manera simultánea: ojos, manos, dedos como por ejemplo para vestirse, cepillarse los dientes, comer...
- Taller Funciones Ejecutivas
 - Trabajar en tareas y actividades en las que sea necesario realizar una secuenciación y planificación, así como la resolución de posibles problemas y/o contratiempos que se puedan dar de forma cotidiana.
- Taller estimulación sensorial
 - Se expondrá a las personas usuarias a diferentes estímulos de índole táctil, visual o auditiva y tendrán que adivinar de dónde viene o qué es ese estímulo. Ej. Discriminar sonidos de animales, adivinar qué objeto es el que tocan con los ojos cerrados...
- Taller lúdico
 - Crear espacio relajado y distendido que favorezca las relaciones sociales. Promover la participación mediante la motivación. Entender y desarrollar las capacidades socioemocionales.
 - Ofrecer una alternativa para realizar actividades sobre sus hobbies personales. Satisfacer la necesidad del ocio y tiempo libre.

- **Laborterapia**
 - Desarrollar la atención y concentración. Potenciar la capacidad máxima de cada usuario/a en cuanto a destrezas y actitudes especialmente manipulativas.
 - Favorecer la satisfacción personal a través de la tarea realizada. Crear un espacio relajado y distendido que favorezca las relaciones sociales. Generar sentimiento de pertenencia al grupo
- **Terapia Ocupacional**
 - Promover el entrenamiento de las capacidades cognitivas (memoria a corto plazo, concentración y atención). Favorecer la coordinación óculo-manual.
 - Decoración del Centro, donde las personas usuarias sienten satisfacción personal a través de las tareas realizadas
- **Juegos de mesa/bingo**
 - Generar sentimiento de pertenencia al grupo y favorecer las relaciones sociales. Respetar las normas y reglas del juego. Estimular la autonomía en el desarrollo de actividades lúdicas. Estimular la atención y concentración
- **Actos religiosos**
 - Ofrecer una alternativa para aquellas personas que tienen problemas de movilidad y no pueden asistir a la Eucaristía del domingo.
 - Satisfacer las necesidades espirituales de las personas usuarias.
- **Cinefórum**
 - Crear una dinámica de comunicación interpersonal (invitación a la libre expresión de lo percibido y sentido) favoreciendo la comunicación a través del diálogo y el debate. Respetar turnos de palabra favoreciendo la escucha activa.

En la siguiente tabla, podemos apreciar el porcentaje del índice de participación de los tres talleres que se realizan al día en el centro.

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
82,3%	79,3%	85%	88,33%	84,3%	75,33%

JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
80,33%	56,33%	77,33%	85,66%	85,66%	85,66%

En el siguiente apartado, podemos observar el porcentaje de ejecución de los tres talleres. Tanto en las actividades que se realizan **con ayuda**, como las que se realizan **sin ayuda**.

ENERO

1 taller: $28\% + 51\% = 79\%$

2 taller: $30\% + 48\% = 78\%$

3 taller: $9\% + 79\% = 88\%$

La media de ejecución de los tres talleres es del **81,66%**

FEBRERO

1 taller: $28\% + 43\% = 71\%$

2 taller: $42\% + 39\% = 81\%$

3 taller: $14\% + 75\% = 89\%$

La media de ejecución de los tres talleres es del **80,33%**

MARZO

1 taller: $31\% + 42\% = 73\%$

2 taller: $34\% + 46\% = 80\%$

3 taller: $38\% + 57\% = 95\%$

La media de ejecución de los tres talleres es del **82,66%**



ABRIL

1 taller: $22\% + 55\% = 77\%$

2 taller: $41\% + 44\% = 85\%$

3 taller: $38\% + 60\% = 98\%$

La media de ejecución de los tres talleres es del **86,66%**

MAYO

1 taller: $27\% + 43\% = 70\%$

2 taller: $39\% + 43\% = 82\%$

3 taller: $33\% + 60\% = 93\%$

La media de ejecución de los tres talleres es del **81,66%**

JUNIO

1 taller: $27\% + 29\% = 56\%$

2 taller: $46\% + 26\% = 72\%$

3 taller: $45\% + 48\% = 93\%$

La media de ejecución de los tres talleres es del **73,66%**

JULIO

1 taller: $33\% + 34\% = 67\%$

2 taller: $41\% + 26\% = 67\%$

3 taller: $52\% + 41\% = 93\%$

La media de ejecución de los tres talleres es del **75,66%**

AGOSTO

1 taller: $23\% + 25\% = 48\%$

2 taller: $24\% + 26\% = 50\%$

3 taller: $30\% + 63\% = 93\%$

La media de ejecución de los tres talleres es del **63,66%**

SEPTIEMBRE

1 taller: $30\% + 32\% = 62\%$

2 taller: $32\% + 36\% = 68\%$

3 taller: $22\% + 75\% = 97\%$

La media de ejecución de los tres talleres es del **75,66%**

OCTUBRE

1 taller: $40\% + 35\% = 75\%$

2 taller: $44\% + 36\% = 80\%$

3 taller: $51\% + 46\% = 97\%$

La media de ejecución de los tres talleres es del **84%**

NOVIEMBRE

1 taller: $40\% + 35\% = 75\%$

2 taller: $44\% + 36\% = 80\%$

3 taller: $51\% + 46\% = 97\%$

La media de ejecución de los tres talleres es del **84%**

DICIEMBRE

1 taller: $40\% + 35\% = 75\%$

2 taller: $44\% + 36\% = 80\%$

3 taller: $51\% + 46\% = 97\%$

La media de ejecución de los tres talleres es del **84%**

EVALUACIÓN

El resultado esperado de **participación** de forma activa a las actividades propuestas a lo largo del año debía de alcanzarse en un **80%**. Se ha alcanzado con éxito el resultado ya que el nivel de participación de las personas usuarias ha sido de un **80,46%**.

A su vez, su **ejecución** debía ser alcanzada en un **70%**. También se ha alcanzado con éxito este resultado ya que la ejecución de taller en este año 2024 ha sido del **79,46%**.

Utilizamos como indicador para realizar la evaluación, el “**Control diario de taller**” de las personas usuarias a las actividades programadas en el área de animación sociocultural, donde se refleja **la asistencia** del/la usuario/a, **el comportamiento** durante el desarrollo de la actividad y **su ejecución** al desarrollar la tarea.

Otro indicador que vamos a utilizar en esta evaluación anual, son los **PAI (Programa Atención Individualizada)**, que se realiza semestralmente con cada persona usuaria con objetivos más individualizados y centrados en la persona.

El indicador es mantener y/o mejorar la funcionalidad de las personas usuarias al menos en el 75% de los casos.

Otra forma de evaluación que se realiza cuando existe un nuevo ingreso es el documento de “**Adaptación**” que los distintos profesionales del equipo gerontológico, completan durante las tres primeras semanas de la nueva persona usuaria. Las áreas evaluadas son: comportamiento, comunicación, alimentación, continencia urinaria, continencia fecal, transferencia, marcha, uso del WC, lavado de manos y ponerse y quitarse la chaqueta.

5.4 ÁREA FISIOTERAPIA

La principal labor de la Fisioterapia con el colectivo de personas enfermas de Alzheimer y otras demencias es luchar contra el avance de las alteraciones físicas y psicomotrices que puedan aparecer debidas a la afectación del área motora cerebral provocada por la enfermedad, así como abordar las diferentes afectaciones que puedan aparecer en la persona usuaria y que sean susceptibles de ser tratadas mediante la Fisioterapia.

La Fisioterapia ha sido utilizada durante muchos años en el tratamiento de las alteraciones del movimiento derivadas de patologías musculoesqueléticas y neurológicas, alteraciones que pueden aparecer en los enfermos de Demencia, sirviéndose además del ejercicio físico (en forma de cinesiterapia grupal, estimulación de la marcha, etc.) para estimular a las personas enfermas, lo cual puede aportarles numerosos beneficios, tal y como indican numerosos estudios.

Por otra parte, la existencia del servicio de Fisioterapia permite la intervención en aquellas patologías o alteraciones que puedan aparecer como parte del proceso de envejecimiento o como consecuencia de algún episodio de caída o accidente de cualquier tipo.

El objetivo principal de los programas de Fisioterapia será la búsqueda de la mejor calidad de vida posible para la persona enferma. Cabe destacar la importancia de la Fisioterapia como parte de las distintas Terapias No Farmacológicas que se aplican a nuestras personas usuarias, puesto que, dado el carácter progresivo de esta enfermedad, la persona afectada puede llegar a ser totalmente dependiente, perdiendo incluso la capacidad de deambular, cambiar de postura e incluso llegando a presentar un síndrome de inmovilidad severo, con signos neurológicos como la rigidez muscular, problemas circulatorios, Úlceras Por Presión, y otros problemas derivados de la inmovilidad y del deterioro producido por el avance de la enfermedad, circunstancia en la cual se hace imposible la aplicación de otro tipo de terapias, pero en la que la Fisioterapia sí que puede actuar, acompañando y proporcionando tratamiento a la persona afectada hasta el final del proceso de la enfermedad.

OBJETIVOS ÁREA DE FISIOTERAPIA

OBJETIVO GENERAL:

Mejorar la calidad de vida de los pacientes de Alzheimer y su independencia funcional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- **Prevenir caídas en pacientes con Alzheimer**

El objetivo es mantener la **incidencia de caídas en las personas usuarias de la Asociación por debajo del 60%.**

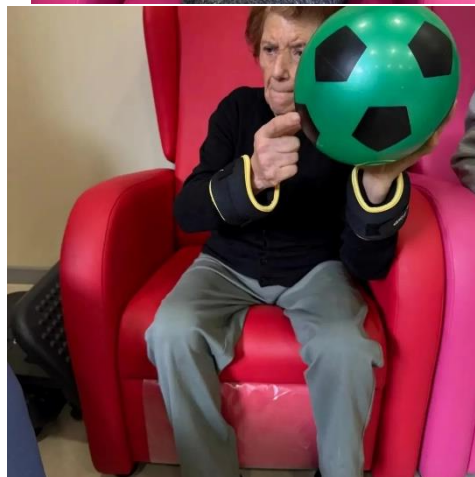
- **Mantenimiento de destrezas a nivel motor y físico**
 - Que **60%** de las personas usuarias **mantenga su nivel de marcha actual** (capacidad de caminar), medida mediante la **Escala de Evaluación de la Capacidad de marcha, según Functional Ambulation Categories**.
 - Que las personas usuarias a las que afecta esta programación realicen al menos una actividad a la semana relacionada con la estimulación de la marcha y el equilibrio.
- **Promover la actividad física. Retrasar la atrofia de los músculos, tendones y ligamentos.**
 - Que el **70%** de las personas usuarias a las que afecta esta programación **realice las actividades físicas propuestas**.
 - Que las personas usuarias realicen, al menos, **5 actividades físicas distintas**.
- **Aumentar la autoestima y proporcionar seguridad personal al paciente**
 - Que al menor el **70%** de las personas usuarias se **cumplan los objetivos de las actividades propuestas de manera autónoma o con ayuda**
 - Realización de ejercicios y actividades acordes a las capacidades de las personas usuarias para que las puedan realizar de manera autónoma o con una pequeña ayuda.
- **Prevenir posibles lesiones al cuidador**
 - Realizar charlas grupales o asesoramiento individual dirigidas a los cuidadores para favorecer su ergonomía a la hora de movilizar a sus familiares dependientes, enseñanza de ejercicios de autocuidado, automasajes...

Para conseguir alcanzar los objetivos propuestos en la programación anual, desde el área de Fisioterapia, se han llevado a cabo diversas actividades:

TALLER DE FISIOTERAPIA GRUPAL

El objetivo principal de estos talleres es retrasar el mayor tiempo posible el deterioro físico que puede producir el avance de la enfermedad, mediante la estimulación de las áreas físicas y psicomotrices conservadas por las personas usuarias, realizando diferentes tipos de ejercicios y juegos, procurando un ambiente dinámico y ameno que invite a participar y beneficiarse lo máximo posible de dichas actividades, disminuyendo su apatía e inmovilidad.

El taller de Fisioterapia Grupal se ha realizado a lo largo del año 2025 con los tres grupos en los que se dividen nuestras personas usuarias. Para llevar a cabo este taller se programaron diversas actividades físicas, en las cuales se han trabajado aspectos como la movilidad articular, la fuerza muscular, el equilibrio, la capacidad de caminar, la coordinación, etc.





SESIONES INDIVIDUALES DE FISIOTERAPIA

Durante el año 2025 también se han llevado a cabo sesiones individuales de Fisioterapia, con el objetivo de tratar problemas o afecciones musculoesqueléticas o dificultades psicomotoras específicas de algunas personas usuarias, que pueden recibir una intervención más adecuada a sus circunstancias de manera individual en el gimnasio de rehabilitación.

Algunos de los motivos de realización de las sesiones han sido el tratamiento de dolor de rodilla, alteraciones del equilibrio, edema en miembros inferiores, limitación de la movilidad articular, recuperación de fracturas óseas, etc. También se han llevado a cabo durante dichas sesiones la valoración física inicial y semestral de las personas usuarias.



EVALUACIÓN ÁREA DE FISIOTERAPIA

Teniendo en cuenta los objetivos marcados en la Programación de Actividades del año 2025, se ha obtenido los siguientes resultados:

- **Promover la actividad física.** Ejercer la flexibilidad de las articulaciones.
Que el 70% de las personas usuarias realice las actividades físicas propuestas: teniendo en cuenta los datos recogidos en el documento denominado “CONTROL DIARIO TALLER” del año 2025, se observa que un **79’4% de las personas usuarias han participado de manera regular en las propuestas**, realizando las actividades de manera activa o activa-asistida, o bien colaborando para poder realizar alguna actividad de manera pasiva, por lo tanto, el **OBJETIVO SE HA CUMPLIDO**. Aunque haya participado de manera puntual en alguna de las actividades, durante el año hemos encontrado un 20’6% de personas usuarias que bien por problemas de hipersomnio o por falta de colaboración (agitación, etc.) no participan de manera habitual en las actividades físicas.
Que las personas usuarias realicen, al menos, 5 actividades físicas distintas: la programación de actividades para el año 2025 contemplaba más de 5 actividades físicas distintas, por lo que podemos también decir que este **OBJETIVO SE HA CUMPLIDO**.
- **Mantenimiento de destrezas a nivel motor y físico**
 - Que el 60% de las personas usuarias mantenga su nivel de marcha actual (capacidad de caminar), medida mediante la Escala de Evaluación de la Capacidad de Marcha, según *Functional Ambulation Categories*: para valorar la consecución de este objetivo, se ha utilizado durante el año 2025 el Indicador denominado “NIVEL DE MARCHA”, el cual registra la evolución de esta capacidad para cada persona usuaria con respecto al trimestre anterior. En el último trimestre el indicador se calcula hasta el mes de noviembre, ya que es cuando se realiza la memoria y no se incluyen datos del mes de diciembre.
 - Observando los datos obtenidos a lo largo de este año, podemos ver que el **83,6% de las personas usuarias han conseguido mantener su nivel de**

marcha, de las cuales, un 8,33% ha mejorado su capacidad de caminar, mientras que un 16,67% de las personas usuarias no ha logrado mantener el nivel de capacidad de caminar que presentaba en el momento de su incorporación, produciéndose un empeoramiento y por tanto una menor puntuación en la escala de valoración. En comparación con el año anterior se puede observar un empeoramiento en el dato general de las personas que han mantenido su nivel de marcha, aunque se supera el objetivo establecido del 60%, pero por otro lado se ha observado una mejora en los datos en cuanto al porcentaje de personas que ha mejorado su nivel de marcha, por lo que se puede afirmar que el **OBJETIVO SE HA CUMPLIDO**.

- Que las personas usuarias a las que afecta esta programación realicen al menos una actividad a la semana relacionada con la estimulación de la marcha y el equilibrio: durante el último año, se ha llevado a cabo un día a la semana un taller específico de estimulación del equilibrio y la marcha. Las personas que no han participado presentaban incapacidad para caminar. Podemos señalar, por tanto, que **EL OBJETIVO SE HA CUMPLIDO**.

- **Aumentar la autoestima y proporcionar seguridad personal al paciente**

- Que al menos el **70%** de las personas usuarias se **cumplan los objetivos de las actividades propuestas de manera autónoma o con ayuda**.
- Observando el control diario de taller y la ejecución de las actividades, podemos comprobar que en el año 2025 han cumplido los objetivos el **78,13%** de los usuarios. Por lo tanto, **EL OBJETIVO SE HA CUMPLIDO**.

- **Prevenir posibles lesiones al cuidador**

- Realizar charlas grupales o asesoramiento individual dirigidas a los cuidadores para favorecer su ergonomía a la hora de movilizar a sus familiares dependientes, enseñanza de ejercicios de autocuidado, automasajes...

- A lo largo del año se ha asistido a las dudas y peticiones de los familiares de las personas usuarias del centro por medio telefónico y de manera presencial en el centro.
- **Prevenir caídas en pacientes con Alzheimer**
- Mantener la **incidencia de caídas en las personas usuarias de la Asociación por debajo del 60%**. Intentar mejorar, además, los datos del año anterior

Para conseguir el cumplimiento de este objetivo, se ha llevado a cabo, además de las actividades físicas explicadas anteriormente, una tabla denominada “INDICACIONES DESPLAZAMIENTOS Y TRANSFERENCIAS POSTURALES”, en la cual, todas las personas que trabajan en la Asociación pueden seguir una serie de indicaciones en cuanto a la manera adecuada de realizar las transferencias posturales y los desplazamientos de las personas usuarias que acuden al Centro, mediante un código de colores similar al de un semáforo, dependiendo de las necesidades específicas de cada persona (personas autónomas, que necesitan ayuda de una persona para caminar, se desplaza mediante silla de ruedas, etc.), con el objetivo de disminuir en la medida posible el riesgo de caídas durante su estancia en el Centro.

También se ha asesorado a las familias en este aspecto, para prevenir de igual manera las caídas durante el tiempo que no permanecen en el Centro.

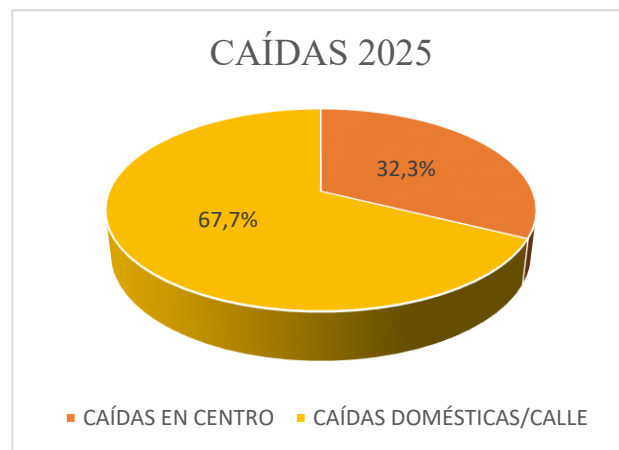
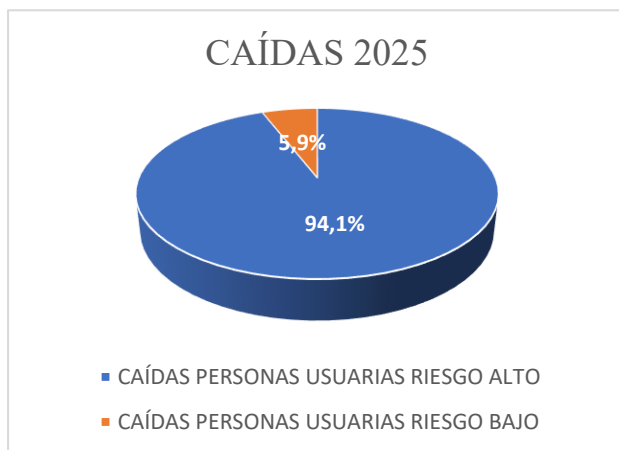
Para evaluar la consecución de este objetivo, durante el año 2025 se ha llevado a cabo un registro del riesgo de caídas de las personas usuarias durante cada mes del año, así como un registro de las caídas que se han producido, tanto durante su estancia en el Centro como en sus domicilios o en la calle. Mediante estos registros se ha calculado a lo largo del año el “INDICADOR DE CAÍDAS”.

Para medir el riesgo de caídas de cada persona usuaria se ha utilizado la Escala J.H. Downton, la cual mide el riesgo de caída de una persona teniendo en cuenta diversos factores, como la existencia de caídas previas durante el año anterior, la medicación de la persona, los déficits sensoriales o motores, etc.

A continuación, se muestra mediante la siguiente tabla el número de caídas sufridas por nuestras personas usuarias, según el grupo de trabajo/deterioro al que pertenecen, durante el último año (no se incluyen los datos de diciembre puesto que la memoria se realiza antes de conocer los datos totales):

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	TOTAL/MEDIA
PERSONAS USUARIAS RIESGO ALTO DE CAÍDAS	51	51	51	51	51	52	52	52	54	58	52,3
PERSONAS USUARIAS RIESGO BAJO DE CAÍDAS	9	9	9	10	9	9	9	8	8	2	8,2
CAÍDAS P.U. RIESGO ALTO	6	6	3	5	0	0	4	4	1	3	32
CAÍDAS P.U. RIESGO BAJO	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
% CAÍDAS EN P.U. RIESGO ALTO	9,8%	12%	5,8%	9,8%	0%	0%	7,7%	7,7%	1,85%	5,17%	5,98%
% CAÍDAS EN P.U. RIESGO BAJO	11%	11%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2,2%
TOTAL CAÍDAS	7	7	3	5	0	0	4	4	1	3	34

CAÍDAS AÑO 2025	
TOTAL CAÍDAS AÑO 2025	34
CAÍDAS EN PERSONAS CON RIESGO ALTO	32
CAÍDAS EN PERSONAS CON RIESGO BAJO	2
CAÍDAS EN EL CENTRO	11
CAÍDAS DOMÉSTICAS/EN LA CALLE	23
PORCENTAJE DE PERSONAS USUARIAS QUE HAN SUFRIDO ALGUNA CAÍDA	37,5%



Teniendo en cuenta todo lo anterior, podemos observar que el **porcentaje de caídas durante el año 2025 se ha situado en el 37'5%**, por lo tanto, el **OBJETIVO SE HA CUMPLIDO**, puesto que se pretendía que menos de un 60% de personas usuarias sufriera alguna caída a lo largo del año.

Se puede observar, viendo los datos relativos a las caídas, que se han producido un número mucho más elevado de ellas en personas usuarias que presentaban un riesgo elevado, por lo que es importante intentar disminuir siempre ese riesgo, mediante actividades y terapias que mejoren la movilidad articular, la fuerza muscular, el equilibrio, la coordinación de la marcha, etc., programando actividades y ejercicios encaminadas a este fin. También es importante intentar corregir los déficits sensoriales (auditivos, visuales, etc.), así como aportar seguridad a la hora de caminar mediante las ayudas técnicas necesarias, además de trabajar sobre todos los factores con posibilidad de ser mejorados en cuanto al riesgo de sufrir una caída.

CONCLUSIONES

Tras analizar los resultados obtenidos durante el último año en cuanto al estado físico de nuestras personas usuarias, valoramos positivamente la intervención y estimulación física que se realiza, incluyendo la Fisioterapia entre las Terapias No

Farmacológicas utilizadas, ya que se ha conseguido cumplir la mayoría de los objetivos propuestos a principio de año, llegando incluso a mejorar alguno de los datos del año anterior.

Consideramos esencial que nuestras personas usuarias mantengan el mejor estado físico posible y durante el mayor tiempo posible, con el objetivo de retrasar el avance del deterioro físico que puede conllevar la enfermedad, así como el aumento de su dependencia física, lo que complica aún más si cabe, la atención que necesitan estas personas, aumentando la carga física para sus familiares y personas cuidadoras, pudiendo necesitar cada vez mayor ayuda física para la realización de la Actividades Básicas de la Vida Diaria, llegando a necesitar en ocasiones ayudas técnicas de distinta clase (andador, silla de ruedas, camas adaptadas, etc.), lo que aumenta también el coste económico que conlleva su cuidado.

Continuaremos trabajando desde el área de Fisioterapia para ofrecer a las personas usuarias la estimulación y las actividades necesarias para activar sus capacidades físicas conservadas, prevenir la aparición de problemas relacionados con la pérdida de dichas capacidades y retrasar el mayor tiempo posible su deterioro, manteniendo la mejor calidad de vida posible.

5.5 ÁREA SOCIO SANITARIA

Las características físicas de las personas usuarias que acuden diariamente al centro obligan a que éste atienda, a través de programas específicos, cualquier alteración o deficiencia en la salud que pudiera aparecer.

En este sentido, el personal auxiliar, que es el que pasa más tiempo con las personas usuarias, desempeña un papel fundamental, observando comportamientos, detectando anomalías e informando puntualmente al resto de miembros del equipo.

Objetivos

Como objetivos del área sociosanitaria, se plantea un objetivo general y 3 objetivos específicos. Por un lado, respecto al objetivo general, se presenta:

- Asegurar el mantenimiento de condiciones de vida lo más saludables posible, lo cual debería redundar en el mantenimiento de la independencia de la persona usuaria respecto de su cuidador/a para la realización de actividades de la vida diaria.

Por otro lado, en relación a los objetivos específicos se plantean:

- La prevención de la enfermedad y promoción de la salud.
- La detección precoz de enfermedades intercurrentes.
- La asistencia y rehabilitación de patologías.

Actividades

- Seguimiento de las alteraciones físicas y psíquicas detectadas y de las necesidades y tratamientos que de ellas se deriven, previniendo nuevos problemas de salud.
- Realización de controles clínicos para la valoración y el seguimiento.
- Atenciones de enfermería básica que no requieran ser dispensadas en un centro de salud.
- Control y coordinación con la familia en cuanto a las visitas a especialistas médicos y adecuación de los tratamientos y/o pruebas prescritas.
- Formación de familiares sobre métodos y técnicas sanitarias y hábitos saludables.
- Hidratación de la piel.
- Observación y valoración periódica de los problemas cutáneos.

Además de lo anterior, y como parte integrante de los programas terapéuticos de enfermería o promoción de la salud, el Centro de Día presta una muy especial a la alimentación y nutrición de todos y cada una de las personas usuarias que acuden a él. Para ello se realizarán las siguientes actuaciones:

- Valoración nutricional, que se realizará en el momento de la incorporación de la persona usuaria al centro, tanto si existen las oportunas recomendaciones en su historia clínica, como si, por el contrario, hay que hacerla.
- Observación de la evolución y seguimiento durante su estancia en el centro.

- Información, formación y coordinación con el cuidador principal sobre los hábitos y necesidades dietéticas de la persona usuaria.
- Elaboración de dietas equilibradas y adecuadas a cada persona usuaria, adaptando la ingesta a las limitaciones, dependencia y complicaciones de la enfermedad, y procurando, en la medida de lo posible, una cierta variación en los menús.

Finalmente, como parte integrante de los programas terapéuticos de enfermería, el Centro de Día de estimulación cognitiva de personas con Alzheimer debe ejercer un adecuado control y seguimiento sobre la medicación que cada persona usuaria tiene recetada. En cualquier caso, se garantiza:

- Preparación y administración de la medicación.
- Control y seguimiento de la absorción, distribución, metabolismo y eliminación renal de los medicamentos.
- Control de la posible interacción entre fármacos, entre fármaco y enfermedad.

Responsables del programa

Médico, enfermero/a y Auxiliares de Enfermería.

Tipología de personas usuarias

Todas las personas usuarias del Centro de Día.

Recursos

El material necesario ha dependido de cada taller y del objeto y propósito que se persiga.

Calendario

Se ha realizado todos los días en horario de atención de las personas usuarias según necesidad/ demanda.

Desarrollo y Evaluación del Programa

Reuniones de Equipo Técnico // Valoración conjunta con la Dirección. Se han evaluado en los diferentes registros que marcan los protocolos del Sistema de Calidad del Centro de Día.

5.6 ÁREA ASISTENCIAL

El equipo de auxiliares de la Asociación es un pilar fundamental del funcionamiento del centro, es la figura encargada de la bienvenida y despedida de las personas usuarias, encargadas del servicio de transporte, así como de comedor, hidratación y apoyo en el aseo e higiene de las personas usuarias. Las auxiliares de enfermería también apoyan a las personas usuarias durante las actividades que se realizan en los talleres del centro.

Las principales funciones de estos profesionales son las siguientes:

- Atender la recepción y despedida de las personas usuarias.
- Actividades básicas de aseo y funcionales (reeducación vesical, eliminación, cambios de pañal, ingesta de líquidos, hidratación...)
- Acompañamiento y vigilancia durante el paseo y salidas al exterior.
- Recogida de signos de alarma (dolor, diarreas, fiebre, quejas, dificultad para caminar, cansancio, decaimiento, alteraciones conductuales) y recogerlo en las correspondientes fichas para conocimiento de la directora.
- Ayuda en los desplazamientos, comunicación y requerimientos de las personas usuarias para proporcionarles bienestar.
- Poner en conocimiento de la directora de cualquier anomalía o deficiencia que observen en el desarrollo de la asistencia o en la actuación del servicio encomendado.

OBJETIVOS

Desde el equipo auxiliar los objetivos que se propusieron para llevar a cabo fueron:

- Fomentar las relaciones sociales entre las personas usuarias del centro, proporcionando el mayor grado de bienestar de la persona usuaria.
- Intentar conseguir la máxima autonomía en las AVBD, estimulando y entrenando las actividades diarias para mantener el mayor grado de independencia posible de las personas usuarias.
- Conseguir un patrón de eliminación intestinal lo más normal posible dentro de las múltiples patologías, disminuyendo los casos de estreñimiento y diarreas. También disminuyendo las infecciones urinarias derivadas o asociadas a la incontinencia.
- Conseguir la ejecución del 90% del programa de paseos y movilizaciones de los usuarios
- Registrar cualquier dato o incidencia con los registros de control
- Control máximo de las dietas prescritas y cumplimiento de estas
- Disminuir el número de sujeciones con una atención más centrada en la persona.
- Colaborar y aumentar el número de usuarios que participan en talleres y actividades.
- Recoger las muestras que nos piden desde el equipo médico y enfermería

ACTIVIDADES ÁREA ASISTENCIAL

Las actividades que se realizan desde el Equipo Auxiliar en el centro son las siguientes:

- **SERVICIO DE TRANSPORTE:** en cada ruta realizada por el centro siempre va un auxiliar acompañando a las personas usuarias
- **SERVICIO DE COMEDOR:** este servicio cuenta con 11 auxiliares los cuales se encargan de emplatar la comida, supervisan y ayudan a las personas usuarias en las AVDS “Actividades de la Vida Diaria” (comer, beber, lavarse los dientes, asearse...)
- **HIDRATACIÓN, ASEOS Y SERVICIO DE ALMUERZO Y MERIENDA:** a lo largo del día las personas usuarias cuentan con pautas para mantener una buena hidratación, estar bien alimentados y mantener una correcta higiene personal, el equipo auxiliar es el encargado de que se realice correctamente.

- REGISTROS: el equipo auxiliar es el encargado de registrar a diario el comportamiento y ejecución de las áreas que han trabajado con las personas usuarias.

Además de estos registros el equipo auxiliar realiza otras funciones:

- Ordena las taquillas de las personas usuarias
- Hacer la compra semanal para el servicio de almuerzo y merienda
- Reponer los dispositivos de protección en los aseos de uso de las personas usuarias.
- Lavar el material textil utilizado por las personas usuarias (delantales, toallas...)

6. SERPRE

Servicio de Estimulación Cognitiva Preventiva (SERPRE), para la población de Orihuela y pedanías, donde se ofrecen talleres de estimulación cognitiva, a personas derivados del servicio de neurología y con diagnóstico que se puede denominar de PRE-DEMENCIA (demencia incipiente). Se trata de un servicio muy novedoso, con el fin de ampliar el radio de personas a las que podemos atender desde la asociación y que sirviera (en parte) para “frenar con un trabajo cognitivo” la sintomatología y avance de la enfermedad demencial.

Hay que indicar que dicho servicio se presta en forma de taller en la ciudad de Orihuela, concretamente en el Centro de Mayores Virgen de Monserrate. El taller está dirigido por el terapeuta del centro.

El SERPRE es un servicio complementario de la entidad que está subvencionado por la concejalía de Bienestar Social del Ayuntamiento de Orihuela, que también nos cede el lugar para poder desarrollar los talleres grupales para las personas beneficiarias del recurso. No obstante, también está financiado por las cuotas de las personas usuarias de los talleres (15€/mes).

Ámbito de actuación

El Servicio de Estimulación Cognitiva Preventiva (SERPRE) se realiza íntegramente en el municipio de Orihuela, concretamente en el Centro de Mayores Virgen de Monserrate, ubicado en la C/ Oriolanos Ausentes Nº3.

Desde el Centro nos ceden una sala denominada “Sala de Manualidades”, que se encuentra acondicionada para realizar las actividades programadas para el taller. Además de cedernos un despacho totalmente acondicionado en el cual se realizan las entrevistas y/o valoraciones de los posibles usuarios/as, atención al público (información y/o asesoramiento) por parte del Trabajador Social.

Descripción de la actividad

En mayo de 2016, la Asociación propuso un nuevo servicio denominado “*Estimulación Cognitiva Preventiva*” (SERPRE) dirigido a pacientes derivados del servicio de neurología. Desde entonces, se ha venido desarrollando el servicio, con una aceptación muy positiva.

El Servicio de Estimulación Cognitiva Preventiva (SERPRE) es un taller donde se ofrece estimulación cognitiva a las personas que acaban de ser diagnosticadas de Enfermedad de Alzheimer u otra demencia. Dicho taller, se desarrolla en el centro de Mayores de Virgen de Monserrate de Orihuela, los martes y los jueves de 12.00h a 13.30h.

Los talleres son impartidos por el terapeuta ocupacional, con la formación necesaria para atender a estos usuarios/as.

Fases de ejecución del proyecto

Las fases de ejecución del Servicio de Estimulación Cognitiva Preventiva (SEPRRE) serían las siguientes:

- **Toma de contacto:** cuando el familiar e incluso el mismo paciente se pone en contacto con el Centro, concretamente con el Trabajador Social del mismo que se encarga de informar y/o asesorar del servicio.

- **Valoración:** para tener acceso a este servicio es imprescindible la valoración psicosocial del posible usuario/a. Por una parte, la valoración realizada por el psicólogo del Centro (MMSE, PFFEIFER, Test del reloj y comprensión lectora) y por otra la valoración sociofamiliar realizada por el Trabajador Social (Datos Sociales/ Informe Social) al familiar/ cuidador de referencia. Una vez realizada la valoración y analizados los resultados de la misma, ambos profesionales deciden conjuntamente si el paciente es Apto/a o no Apto/a para ser usuario/a del SERPRE. Se suele realizar los martes en el Centro de Mayores Virgen de Monserrate de Orihuela.
- **Incorporación:** Si la valoración es positiva, es decir, Apto/a, el usuario/a se incorporará al Servicio de Estimulación Cognitiva Preventiva, con la supervisión del terapeuta ocupacional responsable de impartir dicho taller. Se realizan los primeros días una atención más personalizada para asegurar una buena adaptación al servicio del usuario/a.
- **Seguimiento:** la profesional realiza un seguimiento continuo de los usuarios en el desarrollo de las sesiones, utilizando la observación como instrumento para valorar la motivación y el interés de los usuarios/as, registro de asistencia y contacto directo y/o telefónico con los familiares/cuidadores de referencia.
- **Difusión del Servicio:** el SERPRE se ha dado a conocer a través de la Campaña de Sensibilización que realizamos anualmente en el centro, en nuestras redes sociales y en los medios de comunicación cuando nos han brindado la oportunidad.
- **Evaluación:** en esta fase se evalúan los resultados alcanzados (nuevas incorporaciones, bajas, eje...) que reflejamos en la memoria anual de los profesionales y del centro. Se realiza al finalizar septiembre.

Todas las fases se han desde el 01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025

Población beneficiaria de la actividad

Como se ha indicado, el SERPRE ha sido diseñado desde A.F.A Miguel Hernández para pacientes con un diagnóstico neurológico de PREDEMENCIA o

DEMENCIA INCIPIENTE. Esto es, personas que siguen siendo casi autónomas (eje. 70-80%) en su rutina de ABVD, por con cierta sintomatología afín a la demencia (eje. Olvidos, despistes, pérdida de fluidez verbal,..). Además, dichos pacientes no precisan una atención diaria en nuestro centro, dado que preservan más recursos cognitivos.

En la actualidad, se presta servicio a un grupo reducido de usuarios/as, concretamente 14 personas, pero nuestra intención es seguir aumentando progresivamente el grupo dado que existe un elevado número de pacientes con esta tipología de diagnóstico. Cabe mencionar que cada vez más, existe un sentimiento de grupo, donde existe la cooperación y prima la positividad/alegría.

En cuanto al criterio de selección de los usuarios, estos pueden acceder al recurso de diversas formas: se realiza el contacto con el centro de día, ya sea telefónico o físico (dirigiéndose al centro), se expone el caso y se concreta una cita para valorarlo, normalmente los martes en horario de atención del Trabajador Social, en el Centro de Mayores Virgen de Monserrate, se realiza una entrevista donde se informa del Servicio SERPRE, su coste y se realiza una evaluación psicosocial por parte del Trabajador Social y el Psicólogo (PFEIFER, MMSE, Test del reloj y comprensión lectora) que decidirán si el perfil del posible usuario/a es Apto/a o no Apto/a.

Otra opción es tras ser valorado en el Centro de Día, el equipo técnico considera que el posible usuario/a se ajusta más al perfil del SERPRE, o bien es el propio usuario/a el que manifiesta rechazo a incorporarse al centro, en este caso se le ofrece el SERPRE como terapia alternativa (siempre que se ajuste al perfil de dicho servicio).

OBJETIVOS PROPUESTOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

OBJETIVO GENERAL: Estimular todas las áreas cognitivas en pacientes con diagnóstico de pre-demencia para frenar/mantener la sintomatología.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Estimulación cognitiva → trabajar semanalmente todas las áreas cognitivas (Atención, lenguaje, cálculo, praxias, gnosias...) a través de diferentes actividades/dinámicas de naturaleza grupal e individual.
- Empoderamiento → favorecer la autonomía/independencia, autoestima, autovalía y nivel de autoconfianza entre los participantes/ usuarios/as.
- Evitar el aislamiento → crear además del tiempo de estimulación una red de apoyo, respeto y socialización, donde los usuarios empaticen.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS OBTENIDOS
Estimulación cognitiva – trabajar semanalmente todas las áreas cognitivas (Atención, lenguaje, cálculo, praxias, gnosias...) a través de diferentes actividades/dinámicas de naturaleza grupal e individual.	El 100% de los usuarios/as asistentes al taller han recibido estimulación cognitiva adaptada a las áreas que siguen manteniendo según su nivel de alfabetización.
Empoderamiento – favorecer la autonomía/independencia, autoestima, autovalía y nivel de autoconfianza entre los participantes/usuarios.	El 95% de los usuarios/as mantiene su nivel de autonomía y han mejorado su autoestima y autovalía.
Evitar el aislamiento – crear además del tiempo de estimulación una red de apoyo, respeto y socialización, donde los usuarios empaticen.	El 85% de los usuarios/as acuden habitualmente al taller, evitando así el aislamiento social.

Esta anualidad, al igual que la anterior, hemos alcanzado todos nuestros objetivos ya que se ha conseguido:

- Estimular todas las áreas cognitivas en paciente con diagnóstico de pre-demencia para frenar/mantener la sintomatología.
- Trabajar todas las ÁREAS COGNITIVAS de forma integral a través de una metodología diversa.

- Favorecer la AUTONOMÍA, AUTOESTIMA y SENTIMIENTOS POSITIVOS de los participantes/usuarios.
- Crear una RED de APOYO y SOCIALIZACIÓN para evitar el aislamiento entre los participantes.

ACTIVIDADES REALIZADAS

Las actividades realizadas en el SERPRE han sido las siguientes:

- **Toma de contacto:** el familiar e incluso el mismo paciente se pone en contacto con el Centro, concretamente con el Trabajador Social, quien se encarga de informar y/o asesorar el servicio. Esta fase dura toda la anualidad.
- **Valoración:** para tener acceso a este servicio es imprescindible la valoración psicosocial del posible usuario/a. Por una parte, la valoración realizada por el profesional de la Terapia Ocupacional del centro (MMSE, PFEIFFER, Test del reloj y comprensión lectora) y por otra la valoración sociofamiliar realizada por el Trabajador Social (datos sociales, informe social) al familiar/cuidador de referencia. Una vez realizada la valoración y analizados los resultados de esta, ambas profesionales deciden conjuntamente si el paciente es apto/a o no apto/a para ser usuario/a del SERPRE. El día de la valoración suele ser los martes en el Centro de Mayores Dependientes Virgen de Monserrate de Orihuela (en horario de atención).
- **Incorporación:** si la valoración es positiva “apto/a”, el/la usuario/a se incorporará al Servicio de Estimulación Cognitiva Preventiva, con la supervisión inicial/adaptación por parte del técnico Terapeuta Ocupacional. Esto es, se realizan los primeros días una atención más personalizada para asegurar una buena adaptación al Servicio del usuario/a con la retroalimentación/información a la familia.
- **Seguimiento:** los profesionales que realizan un seguimiento continuo de los/as usuarios en el desarrollo de las sesiones, utilizando la observación como instrumento para valorar la motivación y el interés de los usuarios/as, registro de

asistencia y contacto directo y/o telefónico con los familiares/cuidadores de referencia. Se realiza toda la anualidad.

- **Difusión del servicio:** el SERPRE se ha dado a conocer a través de la Campaña de sensibilización que realizamos anualmente en el centro, en nuestras redes sociales (web, Facebook), revista semestral del centro, y en los medios de comunicación cuando nos han brindado la oportunidad, se realizó toda la anualidad.
- **Evaluación:** en esta fase se evalúan los resultados alcanzados (nuevas incorporaciones, bajas) que reflejamos en la Memoria Anual de los profesionales asociados y del Centro. Se realiza al terminar el año 2025.

A continuación, se describen las actividades realizadas en los talleres:

- Bienvenida/Recibimiento a usuarios y familiares/cuidadores.
- Presentación y Orientación (todas las tipologías)
- Dinámicas grupales (estimulación de una o más áreas cognitivas) y propuesta de temáticas, reminiscencias, reflexiones personales...
- Realización de “Cuadernos Cognitivos” (fichas individuales adaptadas según el nivel cognitivo de cada usuario/a mediante presentación de power point)
- Tiempo de relajación
- Resumen de la sesión
- Despedida
- Entrevistas realizadas a las familias por parte de la Trabajadora Social para informar y/o asesorar sobre el servicio
- Valoraciones de nuevas incorporaciones por parte del Psicólogo y Trabajadora Social del Centro.

La metodología general del Servicio de Estimulación Cognitiva Preventiva (SERPRE) es la siguiente. Las sesiones del Taller se realizan los martes y jueves de 12.00h a 13.30h, en la sala de manualidades del Centro de Mayores Virgen de Monserrate de Orihuela. Desde el inicio del Servicio, nuestra filosofía es: “Entre todos nos ayudamos, vamos a recordar”.

La dinámica de las sesiones de SERPRE es la siguiente:

Los **martes** la dinámica que se ha seguido es:

- Bienvenida/recibimiento
- Presentaciones
- Orientación
- Tiempo de conversación grupal (¿queréis comentar/compartir algo con el grupo?) y dinámicas grupales
- Elaboración de “Cuaderno cognitivo” (fichas de estimulación cognitiva o trabajos manuales).

*Nota: las tareas y resultados de un usuario pueden ser puestas en común de forma grupal.

El profesional también puede proponer un tema de conversación, con el fin de que los participantes puedan expresarse de forma libre (fluidez verbal) y crear mayor cohesión grupal.

Los **jueves** la dinámica a seguir es:

- Bienvenida/recibimiento
- Presentación/orientación grupal
- Realización del cuaderno cognitivo (adaptadas las fichas al nivel cognitivo de cada usuario/a), se han realizado diversas dinámicas grupales para crear cohesión grupal (reflexiones, reminiscencia, debates...) que le han servido al responsable del taller para valorar el estado de cada asistente y así realizar un feedback con la Trabajadora Social y realizar una intervención con la familia si fuese preciso.

7. SECOD

Servicio de Estimulación Cognitiva a Domicilio (SECOD), para la población de la Vega Baja, donde se ofrecen talleres de estimulación cognitiva en el propio domicilio de los/las clientes. Se trata de un servicio muy novedoso, con el fin de ampliar la ratio de personas a las que podemos atender desde la asociación y que sirviera (en parte) para “frenar” con un trabajo cognitivo la sintomatología y avance de la enfermedad demencial.

Hay que indicar que dicho servicio se presta, como su propio nombre indica, de manera a domicilio. Las sesiones, individuales, están dirigidas por el terapeuta del centro. Normalmente las familias suelen escoger como máximo 2 sesiones por semana.

A diferencia del SERPRE, este servicio complementario de la entidad está subvencionado por entidades públicas y privadas como: Fundación “La Caixa”, por la Diputación de Alicante Área de Inclusión Social y por el dinero recibido a partir de las cuotas de las personas beneficiarias del recurso (15€/sesión).

Ámbito de actuación

El Servicio de Estimulación Cognitiva a Domicilio (SECOD) se realiza de manera individualizada y personalizada a los beneficiarios del servicio, los cuales viven en la Comarca de la Vega Baja. Hasta el día de hoy se abarca demográficamente. Orihuela, Cox, Callosa de Segura, Granja de Rocamora, Almoradí, Catral, Los Desamparados, Rafal, Redován, La Aparecida y Jacarilla.

Descripción de la actividad

Desde sus inicios la Asociación propuso un servicio innovador denominado “Estimulación Cognitiva a Domicilio” (SECOD) dirigidos a pacientes socios de la entidad y que requieren un recurso para ralentizar el avance de la enfermedad neurodegenerativa. Desde entonces, se ha venido desarrollando el servicio, con una aceptación muy positiva.

Fases de ejecución del proyecto

Las fases de ejecución del Servicio de Estimulación Cognitiva a Domicilio (SECOD), serían las siguientes:

- **Toma de contacto:** cuando el familiar e incluso el mismo paciente se pone en contacto con el centro, concretamente con el Trabajador Social del mismo que se encarga de informar y/o asesorar del Servicio.
- **Valoración:** para tener acceso a este servicio es imprescindible la valoración psicosocial del posible usuario/a. Por una parte, la valoración sociofamiliar

- realizada por el Trabajador Social (Datos Sociales/Informe Social) al familiar/cuidador de referencia. Por otro parte, la valoración médica (aunque dependía de su disponibilidad) donde se realizaban distintas acciones (registro de constantes vitales, control y estudio regular y promoción de la salud). Y, por último, la valoración cognitiva del terapeuta ocupacional (Mini Lobo, LOTCA, Barthel, Lowton, Brodie y el GDS). Una vez realizada las valoraciones y analizados los resultados de las mismas, los profesionales del equipo deciden conjuntamente si el paciente es Apto/a o no Apto/a para ser usuario/a del SECOD.
- **Incorporación:** si la valoración es positiva, es decir, Apto/a, el usuario/a se incorporará al Servicio de Estimulación Cognitiva a Domicilio, con la supervisión del terapeuta ocupacional responsable de impartir las sesiones en el hogar del cliente.
 - **Seguimiento:** el profesional realiza un seguimiento continuo de los usuarios en el desarrollo de las sesiones, utilizando la observación como instrumento para valorar la motivación y el interés de los usuarios/as, registro de asistencia y contacto directo y/o telefónico con los familiares/cuidadores de referencia.
 - **Difusión del servicio:** el SECOD se ha dado a conocer a través de la Campaña de Sensibilización que realizamos anualmente en el Centro, en nuestras redes sociales, en las colaboraciones con otros proyectos y en los medios de comunicación cuando nos han brindado la oportunidad.
 - **Evaluación:** en esta fase se evalúan los resultados alcanzados (Nuevas incorporaciones, bajas, etc...) que reflejamos en la Memoria Anual de los profesionales y del centro. Se realiza al finalizar septiembre.

Todas las fases se hacen desde el 01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025. Renovando anualmente el servicio.

Población beneficiaria de la Actividad:

Como se ha indicado, el SECOD fue diseñado desde A.F.A. Miguel Hernández para pacientes con un diagnóstico de enfermedad neurodegenerativa como demencia y/o Alzheimer en cualquiera de sus estadios, pudiendo ser grado leve, moderado o avanzado

y sus intermedios. Sobre todo, fue un recurso generado con la finalidad de estimular cognitiva y físicamente a las personas beneficiarias del servicio, que no podían o no habían recibido plaza en un centro de día.

En la actualidad, se presta servicio a 25 personas, pero nuestra intención es seguir aumentando progresivamente el servicio dado que existe un elevado número de pacientes con esta tipología de diagnóstico y sigue aumentando año tras año.

En cuanto al criterio de selección de los usuarios, estos pueden acceder al recurso de diversas formas: se realiza el contacto con el centro de día, ya sea telefónico o físico (dirigiéndose al centro), se expone el caso y se concreta una cita para valorarlo, un día planificado previamente en horario de atención del Trabajador Social, se realiza una entrevista donde se informa del servicio SECOD, su coste y se realiza una evaluación psicosocial por parte del Trabajador Social y la posterior cognitiva del terapeuta ocupacional con la finalidad de conocer si el perfil del posible usuarios/a es Apto/a no apto/a. Esta parte suele ser más orientada a la familia y el Terapeuta Ocupacional valora al/la posible paciente con diferentes escalas y realizando esa primera acogida para buscar la confianza que en un futuro permite la fluidez y flexibilidad en las sesiones.

OBJETIVOS PROPUESTOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

OBJETIVO GENERAL: estimular todas las áreas cognitivas en pacientes con diagnóstico de demencia para frenar/mantener la sintomatología.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Estimulación cognitiva → trabajar mensualmente todas las áreas cognitivas (atención, lenguaje, cálculo, praxias, gnosias...) a través de diferentes actividades/dinámicas desde la personalización e individualización.
- Empoderamiento → favorecer la autonomía/independencia, autoestima, autovalía y nivel de autoconfianza en los/las usuarios/as.
- Incentivar una rutina → crear además del tiempo de estimulación una planificación junto con los familiares con la finalidad de ralentizar ese deterioro potenciando la autonomía del usuario.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS OBTENIDOS
Estimulación cognitiva – trabajar mensualmente todas las áreas cognitivas (atención, lenguaje, cálculo, praxias, gnosis...) a través de diferentes actividades/dinámicas desde la personalización e individualización.	El 100% de los/as beneficiarios/as de las sesiones han recibido estimulación cognitiva adaptada a las áreas que siguen manteniendo según su nivel de alfabetización.
Empoderamiento – favorecer la autonomía/independencia, autoestima, autovalía y nivel de autoconfianza entre los participantes/usuarios.	El 90% de los usuarios/as mantienen su nivel de autonomía y han mejorado su autoestima y autovalía
Incentivar una rutina – crear además del tiempo de estimulación una planificación junto con los familiares con la finalidad de ralentizar ese deterioro potenciando la autonomía del usuario.	El 90% de los usuarios/as efectúan las tareas demandadas por el terapeuta ocupacional

Esta anualidad, al igual que la anterior, se ha conseguido alcanzar todos nuestros objetivos debido a que:

- Estimular todas las áreas cognitivas en pacientes con diagnóstico de demencia para frenar/mantener la sintomatología.
- Trabajar todas las ÁREAS COGNITIVAS de forma integral a través de una metodología integral y centrada en la persona.
- Favorecer la AUTONOMÍA, AUTOESTIMA y SENTIMIENTOS POSITIVOS de los participantes/usuarios.

ACTIVIDADES REALIZADAS

Las actividades realizadas en el SECOD han sido las siguientes:

- **Toma de contacto:** el familiar e incluso el mismo paciente se pone en contacto con el centro, concretamente con el Trabajador Social, quien se encarga de informar y/o asesorar el servicio. Esta fase dura toda la anualidad.
- **Valoración:** para tener acceso a este servicio es imprescindible la valoración psicosocial del posible usuario/a. Por una parte, la valoración realizada por el profesional de la Terapia Ocupacional del centro (MMSE; PFFEIFER, Test del Reloj y comprensión lectora) y por otra la valoración sociofamiliar realizada por el Trabajador Social (datos sociales, informe social) al familiar/cuidador de referencia. Una vez realizada la valoración y analizados los resultados de esta, ambas profesionales deciden conjuntamente si el paciente es apto/a y no apto/a por ser usuario del SECOD.
- **Incorporación:** si la valoración es positiva “Apto/a”, el/la usuario/a se incorporará al Servicio de Estimulación Cognitiva a Domicilio, con la supervisión inicial/adaptación por parte del Trabajador Social y la observación del Terapeuta Ocupacional. Esto es, se realizan los primeros días sesiones mayormente orientadas a crear confianza y estimular una buena comunicación con la técnica para asegurar una buena adaptación al servicio del usuario/a con la retroalimentación/información a la familia.
- **Seguimiento:** los profesionales realizan un seguimiento continuo de las personas usuarias en el desarrollo de las sesiones, utilizando la observación como instrumento para valorar la motivación y el interés de los/as usuarios/as, registro de asistencia y contacto directo y/o telefónico con los familiares/cuidadores de referencia. Se realiza durante toda la anualidad.
- **Difusión del servicio:** el SECOD se ha dado a conocer a través de la campaña de sensibilización que realizamos anualmente en el centro, en nuestras redes sociales (web, Facebook), revista semestral del centro, y en los medios de comunicación cuando nos han brindado la oportunidad, se realizó toda la anualidad.

- **Evaluación:** en esta fase se evalúan los resultados alcanzados (nuevas incorporaciones, bajas) que reflejamos en la Memoria Anual de los profesionales asociados del centro. Se realiza al terminar el año 2025.

8. FORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

Desde el Centro de Día concertado “Asociación de familiares de enfermos de Alzheimer y otras demencias Miguel Hernández” se considera totalmente necesaria la realización de un programa de sensibilización/concienciación que persiga tres finalidades:

- Ofrecer información, recursos y servicios existentes sobre la enfermedad de la DEMENCIA a la población destinataria
- Trabajar en la desestigmatización de la enfermedad de DEMENCIA.
- Solicitar colaboración de la población en general (Plan de Voluntariado)

La Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras demencias “A.F.A. Miguel Hernández”, tenía programada la “Campaña de Sensibilización. El Alzheimer” dirigida a los alumnos/as de PRIMARIA (de 2º a 6º), BACHILLERATO y CICLOS FORMATIVOS (grado medio y superior) en diferentes Centros Educativos de la Comarca de la Vega Baja del Segura, así como CENTROS SOCIALES dirigidos a la población adulta durante el 2025.

OBJETIVOS

La campaña de sensibilización se caracteriza por tener entre sus principales finalidades INFORMAR y CONCIENCIAR acerca de la ENFERMEDAD de DEMENCIA/ALZHEIMER y conseguir, con ello, el acercamiento y comprensión que los afectados merecen. Por otra parte, se pretende DAR a CONOCER la labor que la Asociación realiza desde el año 1999 a usuarios/as y sus familiares

Concretamente, la difusión se realizó mediante contacto telefónico o con el envío de cartas informativas y/o emails del Técnico de Campaña/Voluntariado del centro al Equipo Directivo u Orientativo de los distintos centros. Por otra parte, con los Centros Sociales

se contactaba con el/la Coordinador/a, técnico/a y/o concejal/a de Servicios Sociales del Municipio.

Los Objetivos que nos planteamos inicialmente para la “Campaña de Sensibilización: El Alzheimer” y que se han conseguido satisfactoriamente son:

- Objetivo general: Sensibilizar a la población en la temática de Alzheimer
- Objetivo Específico 1: dar a conocer la enfermedad de Alzheimer (qué es, características, factores de alerta, fases...), las funciones de la Asociación (servicios, talleres...) y promover el voluntariado entre la población adulta.

ACTIVIDADES REALIZADAS

Como en años previos, la Campaña ha estado destinada al ALUMNADO de SEGUNDO, TERCER y CUARTO CICLO de PRIMARIA, CICLOS FORMATIVOS Y BACHILLERATO de los Centros educativos y Centros Sociales/ Ayuntamiento de la Comarca de la Vega Baja. En concreto los centros visitados han ido los siguientes:

- IES Antonio Serna (Albatera)
- CEIP Granja de Rocamora
- Residencia personas dependientes (Orihuela)
- CEIP Jesús María San Isidro (Orihuela)
- CEIP Josefina Manresa (Orihuela)
- CEIP La Paz (Callosa de Segura)
- IES Cox IES Gabriel Miró (Orihuela)
- Centro de tercera edad (Redován)
- Apoyo al cuidador (Museo Diocesano Arte Sacro Orihuela)
- Centro Social (San Miguel)
- Colegio Oleza (Orihuela)
- Estudios Mora
- Casa de cultura Cox

A continuación, se exponen los CONTENIDOS que se han trabajado en la “Campaña de Sensibilización: El Alzheimer” durante la anualidad de 2025.

CENTROS SOCIALES/CÍVICOS

Se presentó un Power Point, donde se explicaron varios puntos:

- ¿Quién somos y qué hacemos? Nuestros propósitos con respecto a los enfermos y los familiares.
- Nuestra localización.
- Área de trabajo de AFA Miguel Hernández.
- Los servicios que prestamos.
- ¿Cómo Acceder?
- Un día en el centro.
- ¿Qué es la Demencia? Demencia Pre-senil. Demencia Senil. Tipos de Demencia.
- Imágenes de cerebros sanos y con Alzheimer para que vean la diferencia.
- Fases de la Enfermedad.
- Ejercicios prácticos de estimulación cognitiva.
- Consejos para prevenir el Alzheimer
- Fotografías de nuestro centro.

NIÑOS DE 2º, 3º Y 4º DE PRIMARIA: “EL ALZHEIMER”

Se presentó un Power point con el siguiente contenido:

- Presentación de la asociación.
- Funciones de la asociación
- Un día en la asociación
- Fases de la enfermedad.
- Características y ejemplos que se dan en cada fase.
- Juegos de estimulación cognitiva.
- Prevención

Por último, los alumnos podían realizar cualquier tipo de pregunta o sugerencia, aunque esta edad de población es muy sensible al tema y suelen ir interviniendo a lo largo de la presentación.

NIÑOS DE 5º Y 6º DE PRIMARIA: “LA ENFERMEDAD DEL ALZHEIMER”

Se les presentó un Power point que se divide en varias partes:

- En cuántas partes se divide el cerebro, para qué sirve cada una y qué les pasa a los pacientes con Alzheimer cuando dejan de funcionar las diferentes zonas cerebrales.
- Cuál es la diferencia entre edad avanzada y Alzheimer.
- Les ponemos imágenes de cerebros afectados por la enfermedad y cerebros sanos.
- Qué podemos hacer para ayudarlos.
- Qué deben hacer cuando los pacientes se enfadan y oponen.
- Documental: “Benito- El Alzheimer”.
- Trabajar la memoria mediante Juegos de estimulación Cognitiva.

Por último, se les resolvió las dudas, aunque a lo largo de las exposiciones también se van aclarando las que les surgen.

BACHILLERATO

Se presentó un Power Point, donde se explicaron varios puntos:

- ¿Quién somos y qué hacemos? Nuestros propósitos con respecto a los enfermos y los familiares.
- Nuestra localización.
- Área de trabajo de AFA Miguel Hernández.
- Los servicios que prestamos.
- ¿Cómo Acceder?
- Un día en el centro.
- ¿Qué es la Demencia? Demencia Pre-senil. Demencia Senil. Tipos de Demencia.
- Imágenes de cerebros sanos y con Alzheimer para que vean la diferencia.
- Fases de la Enfermedad.
- Ejercicios prácticos de estimulación cognitiva.
- Consejos para prevenir el Alzheimer
- Fotografías de nuestro centro.

RESULTADOS OBTENIDOS

Los beneficiarios directos durante la anualidad de 2025 han sido un total de 1295 personas distribuidas en los siguientes grupos:

A continuación, se muestran los resultados del conjunto de las 36 ENCUESTAS de SATISFACCIÓN que fueron cumplimentadas por los representantes de los Centros.

Acerca del Taller	pobre (1)	Regular (2)	Bueno (3)	Excelente(4)
Horario		2	4	30
Duración			7	29
Relevancia de la información				36
Materiales (transparencias y vídeos)		1	7	28
Interacción (participantes y facilitador/a)			3	33
Oportunidad para hacer preguntas				36
Acerca de los Objetivos	Pobre (1)	Regular (2)	Bueno (3)	Excelente (4)
¿El taller alcanzó las expectativas propuestas?			1	35

Acerca del Facilitador/Docente	Pobre (1)	Regular (2)	Bueno (3)	Excelente (4)
Claridad expositiva		1	5	30
Capacidad de motivación			8	28
Dominio del contenido		1	1	34
Valoración	Pobre (1)	Regular (2)	Bueno (3)	Excelente (4)
El taller en su conjunto			2	34

Finalizado el periodo de Campaña con las valoraciones obtenidas de las encuestas realizadas a los responsables de los Centros y a los beneficiarios directos, podemos afirmar que el programa, a diferencia a años anteriores, ha conseguido sensibilizar a muchas más personas y ha tenido una excelente acogida en los participantes, cuyos resultados finales han alcanzado los objetivos inicialmente propuestos para cada sesión.

9. VOLUNTARIADO

Con el programa de Voluntariado se pretende concienciar a toda la población acerca de la enfermedad, la necesidad de servicios y atención que requieren las personas que la sufren, y comunicar que todos podemos aportar nuestro granito de arena para que los afectados y sus familias tengan más recursos para luchar contra el alzhéimer.

Además, con el presente programa se pretende des estigmatizar la enfermedad del Alzheimer y las demencias en general, aportando conocimientos sobre la enfermedad y

como se deben tratar a las personas usuarias. Informar sobre los recursos existentes y fomentar el voluntariado para poder ofrecer una mayor calidad en las actividades y los servicios, procurando una atención más personalizada a los diferentes usuarios/as.

Ser voluntario significa un compromiso, llevar a la práctica un trabajo que demanda trabajo físico e intelectual sin fines de lucro, es decir, no remunerado.

Ser **voluntario o voluntaria** es algo más que participar en un proyecto social. Porque los verdaderos cambios sociales comienzan en las actividades voluntarias de aquellas personas que participan con su tiempo y su granito de arena en sociales. Ellos son verdaderos agentes de cambio social. Las satisfacciones son innumerables, sentirse útil, encontrar un lugar en la sociedad, aprender de diferentes trabajos y experiencias de vida, valorar lo propio y lo diferente, encarar la vida desde múltiples realidades, romper rutinas diarias y aprender a sociabilizar con múltiples personas, son algunos de los buenos motivos para pensar en ser voluntario.

Por otro lado, el pertenecer a este mundo desde jóvenes permite generar cualidades como independencia, responsabilidad, organización, fomentar el liderazgo, perder el miedo y la vergüenza de relacionarse con un gran número de personas. El voluntariado muchas veces es la solución a problemas como la inseguridad, la timidez, la arrogancia y la falta de humildad, entregándonos una visión del mundo en la que hay valores más importantes que construir y rescatar.

OBJETIVOS

- Difusión de las posibilidades de actuación voluntaria en la población afectada directa o indirectamente por las demencias y el papel del voluntario/a en la problemática.
- Promover la formación del colectivo voluntario para optimizar sus acciones en el ámbito de las demencias
- Captar voluntarios/as que faciliten el desarrollo de algunas de las actividades en el centro y también fuera de este como por ejemplo en la venta en los stands que la asociación pone en mercadillos solidarios.

- Informar, orientar y apoyar al voluntario/a para propiciar un ambiente en el que se sienta seguro y valorado que esto a su vez se reflejará en el cuidado óptimo de los enfermos.
- Promover la formación del colectivo voluntario para optimizar sus acciones
- Motivar al voluntario/a en la actividad que realiza.

ACTIVIDADES

El profesional encargado del programa de voluntariado se encarga de:

- Captar voluntarios en las campañas de sensibilización que realiza o en cualquier otro evento que ofrezca esta posibilidad.
- Formación del Voluntariado.
- Comprobar que el voluntario/a presenta toda la documentación necesaria para formar parte de la carpeta de voluntarios del centro
- Volcar toda la documentación que presenta el voluntario/a en la base de datos. Algunas de las actividades que han realizado durante esta anualidad los voluntarios/as de la asociación han sido:
- Apoyo en campaña de Sensibilización
- Labores de mantenimiento del huerto del centro.
- Información de la asociación y venta de productos en mercadillos.
- Instalación de toldos o carpas en el centro.

EVALUACIÓN

A la elaboración de esta memoria la base de datos de nuestra asociación la forman un total de 72 personas voluntarias durante la anualidad de 2025, no se han realizado movimientos de alta ni de baja durante este año, puede ser debido a que la mayor parte de las campañas de sensibilización se han realizado en una población menor de edad (centros de educación primaria) los cuales quedan fuera de los requisitos exigidos para ser persona voluntaria. O en contraposición también se han realizado múltiples campañas de sensibilización y concienciación a personas de una franja de edad entre los 40-60 años

que pueden presentar dificultades para la conciliación o encontrar tiempo para aportar su grano de arena ayudando en nuestra Asociación.

El perfil de las personas usuarias es muy variado respecto a su nivel académico, pero todos ellos/as aportan al funcionamiento del centro. Entre las personas voluntarias se encuentran amas de casas, agricultores, trabajadores sociales, jubilados, auxiliares de clínica, psicólogos... Lo que sí se puede señalar es un mayor número de voluntarias que voluntarios lo cual también coincide con el perfil de cuidador principal de las personas que presentan demencia que son mayoritariamente mujeres.

10. ACTIVIDADES ESPECIALES

10.1. TALLERES ESPECIALES

El objetivo principal es conseguir que las personas usuarias cambien su rutina habitual y se relacionen en otros ámbitos.

5 de Enero “Visita de los Reyes Magos” Los Reyes Magos han visitado nuestro centro de día, haciendo pasar a los/as usuarios/as una magnífica mañana llena de alegría e ilusión.



14 de Febrero “San Valentín” Las personas usuarias recibieron una carta por parte de sus familiares expresando sentimientos hacia sus familiares. Un día emotivo lleno de amor y felicidad.



28 de Febrero “Carnaval” Este año las personas usuarias iban caracterizadas según la temática de vida saludable. Nos visitaron los alumnos/as del Colegio Virgen de las Virtudes los cuales iban caracterizados al igual que nosotros de la misma temática.



8 de Marzo “Día de la Mujer” Conmemoramos este día entregando a cada mujer de nuestro centro una flor hecha por nuestros/as usuarios y usuarias.



14 de Abril “Comienzo de la Semana Santa” Con motivo de esta, las personas usuarias recibieron la visita de Estanislao, sacerdote de Granja de Rocamora. Bendijo unas palmas que ellos mismos realizaron.



28 de Mayo “Celebración de AFAvisión” Las personas usuarias participaron en nuestro propio Eurovisión, donde interpretaron y cantaron canciones de sus artistas favoritos.



17 de Julio “Visita de los Cabezudos/as” Cada año, los/as cabezudos/as nos hacen una visita muy entretenida, y como no podía ser de otra manera, acompañados/as de su música.



17 de Diciembre “Visita Club de lectura de Cox” Las personas usuarias disfrutaron de un bonito libro y de la compañía.



23 de Diciembre “Visita de Papa Noel” Las personas usuarias disfrutaron de esta visita donde recibieron sus regalos.

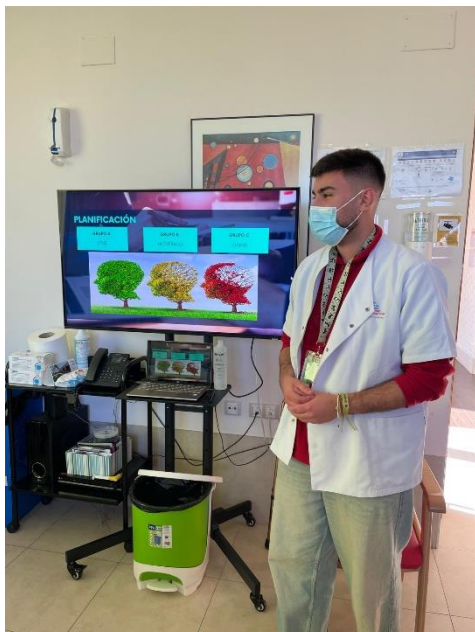


30 de Diciembre “Pre – Campanadas” Las personas usuarias en la hora del almuerzo celebraron unas pre – campanadas dando de esta manera la bienvenida al año 2026.



10.2. ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES

10 de Febrero “Actividad con alumnos del IES Cox” Durante todo el mes se han realizado charlas de sensibilización y actividades intergeneracionales con parte del alumnado del IES Cox fomentando los valores de respeto y empatía.



14 de Abril “Visita del Centro privado de Enseñanza Oleza” Las personas usuarias realizaron junto a los alumnos unas palmas por la festividad del Domingo de Ramos. Tanto alumnos como personas usuarias disfrutaron de este encuentro.



1 de Agosto “Actividad con el Gabinete Cervell” Las personas usuarias fueron al auditorio de Cox, donde fueron recibidos por los niños y niñas del Gabinete Cervell representando las diferentes comunidades autónomas de España.



10.3. OCIO Y TIEMPO LIBRE

4 de Abril “Paseos por nuestros jardines” Para aprovechar y disfrutar del buen tiempo, las personas usuarias pasearon por las zonas exteriores de nuestro centro.



22 de Abril “Excursión al museo de Semana Santa de Callosa de Segura” Las personas usuarias disfrutaron de esta visita donde vieron algunos de los tronos que se guardan en el museo.



27 de Mayo “Excursión al Ecomuseo de Almoradí” Junto a la participación de voluntarios de la Fundación la Caixa, las personas usuarias estuvieron viendo objetos y herramientas que utilizaron en el pasado.



22 de Diciembre “Excursión al Belén de la Iglesia de Granja de Rocamora” Las personas usuarias disfrutaron de esta visita donde visitaron el belén de Granja de Rocamora.



26 de Diciembre “Excursión al Belén de unos Vecinos de Cox” Las personas usuarias disfrutaron de esta visita donde vieron el bonito Belén de nuestros vecinos Manolo y Mari Carmen.



10.4. OTROS EVENTOS

5 de Marzo “Carnaval SERPRE” Las personas usuarias de nuestro Servicio de Estimulación Preventiva, también se unieron a la celebración del carnaval. Iban caracterizados de exploradores.



9 de Mayo “Celebración de la Feria de Abril” Celebración de la feria de abril con la visita del grupo "Musiqueros Oriolano". Las personas usuarias bailaron, cantaron, rieron y disfrutaron.



21 de Marzo “ Bienvenida a la primavera” Para dar paso a la primavera las personas usuarias han bailado, reído, jugado y cantado, llenando el centro de alegría y felicidad.



12 de Junio “Simulacro de incendios” Es un ejercicio que nos permite ensayar cómo salir de un lugar de manera segura ante una emergencia. Desde el centro valoramos este tipo de simulacros ya que en caso de emergencia nos ayudarán a no poner en riesgo a las personas usuarias y profesionales del mismo.



15 de Julio “Ofrenda de flores” Se celebró en Cox la tradicional ofrenda de flores en honor a la Virgen del Carmen. La asociación estuvo representada por personas usuarias, familiares, Junta Directiva y profesionales.



31 de Julio “Vacaciones SERPRE” Se realizó en nuestro Servicio de Estimulación Preventiva una fiesta de despedida por el comienzo de las vacaciones. Las personas usuarias del Servicio de Prevención jugaron, pintaron y almorzaron.



21 de Septiembre “ Día Mundial del Alzheimer” Celebración en nuestro centro del “Día Mundial del Alzheimer” junto a nuestras personas usuarias y sus familiares, con el lema “IGUALANDO DERECHOS”.



27 de Octubre “Feria de la salud” Nuestro equipo ofreció información y asesoramiento sobre los recursos de nuestro centro y sobre la enfermedad.



10.5. CHARLAS

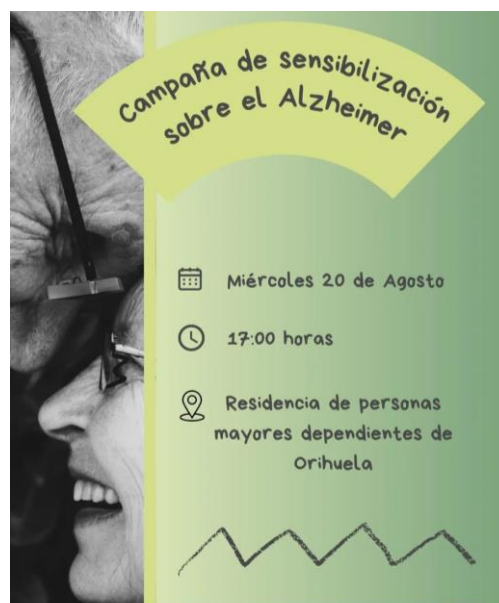
11 de Julio “Campaña de Sensibilización” Se ha realizado una charla de Sensibilización sobre la enfermedad del Alzheimer en el Centro de Mayores Virgen de Monserrate de Orihuela.



29 de Julio “Campaña de Sensibilización” Se ha realizado una charla de Sensibilización sobre la enfermedad del Alzheimer en el Centro de Mayores Virgen de Monserrate de Orihuela.



20 de Agosto “Campaña de Sensibilización” Se ha realizado una charla de Sensibilización sobre la enfermedad del Alzheimer en la Residencia de personas mayores dependientes de Orihuela.



10.6. SUBVENCIONES Y DONACIONES

13 de Enero “SSSS Igualdad y vivienda IRPF” Subvención concedida a nuestra asociación para la realización de un Programa de Inclusión Digital, Programa de Estrategias para un envejecimiento activo a través de actividades lúdicas, Programa de Sensibilización y Formación para el buen trato a las personas mayores con Alzheimer, Sensibilización, captación y formación del personal voluntario y Adquisición de equipamiento para mejorar la calidad de vida de las personas usuarias, la cuantía total concedida es de 37.751,15€.



4 de Agosto “Diputación de Alicante” Subvención concedida por la Diputación de Alicante para la realización de actividades de ocio y tiempo libre. Cuantía por valor de 540€.



25 de Agosto “Ayto. de Rafal” El Excmo. Ayuntamiento de Rafal nos ha concedido la cuantía de 834€, para la realización del curso de “Cuidados al cuidador”.



AYUNTAMIENTO DE
RAFAL

11 de Septiembre “Diputación de Alicante” Subvención destinada para el fomento, formación, promoción y sensibilización del voluntariado, cuya cuantía es de 1.902,48€.



DIPUTACIÓN
DE ALICANTE

12 de Septiembre “Diputación de Alicante” Subvención concedida para la realización de actividades de igualdad de oportunidades y prevención de violencia de género, cuya cuantía es de 4216,79€.



DIPUTACIÓN
DE ALICANTE

16 de Septiembre “ Diputación de Alicante – Bienestar Social” Subvención concedida para la realización de actividades de carácter formativo, terapéutico y/o rehabilitador y de sensibilización. La cuantía es de 1738,80€.



**DIPUTACIÓN
DE ALICANTE**

19 de Septiembre “ Ayto. de Orihuela” Desde la Concejalía de Bienestar Social, nos han concedido 3.750€ destinados para la continuidad del "Servicio de Estimulación Cognitiva Preventiva" (SERPRE).



Ayuntamiento de Orihuela

30 de Septiembre “Diputación de Alicante – Bienestar Social” Subvención concedida para la adquisición de 1 ordenador de mesa para el equipo técnico. La cuantía es de 1.085,37€.



30 de Septiembre “Ayto. de Orihuela” Desde la Concejalía de Igualdad, nos conceden 707,57€ para la realización del proyecto “Campaña de sensibilización sobre la perspectiva de género en el cuidado de personas mayores dependientes del municipio de Orihuela”.



Ayuntamiento de Orihuela

2 de octubre “ Diputación de Alicante – Bienestar Social”: Subvención destinada para la realización del "Servicio de Estimulación Preventiva (SERPRE)", cuya cuantía es de 6.957,83€.



13 de Octubre “Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública - FEVAFa”

Subvención concedida para la realización del proyecto “Programas psicoeducativos mediante Grupos de Ayuda mutua para familiares y/o cuidadores de enfermos de Alzheimer y otras Demencias”.



10 de Diciembre “Ayto. de Orihuela” Desde la Concejalía de Sanidad, nos conceden 3.436,53€ para la realización del proyecto “Campaña de Sensibilización: El Alzheimer”



Ayuntamiento de Orihuela

29 de Diciembre “Cooperativa Eléctrica Callosa de Segura” Gracias a la cooperativa por donar 1.000 euros para comprar nuevas taquillas para las personas usuarias.



11. CALENDARIZACIÓN

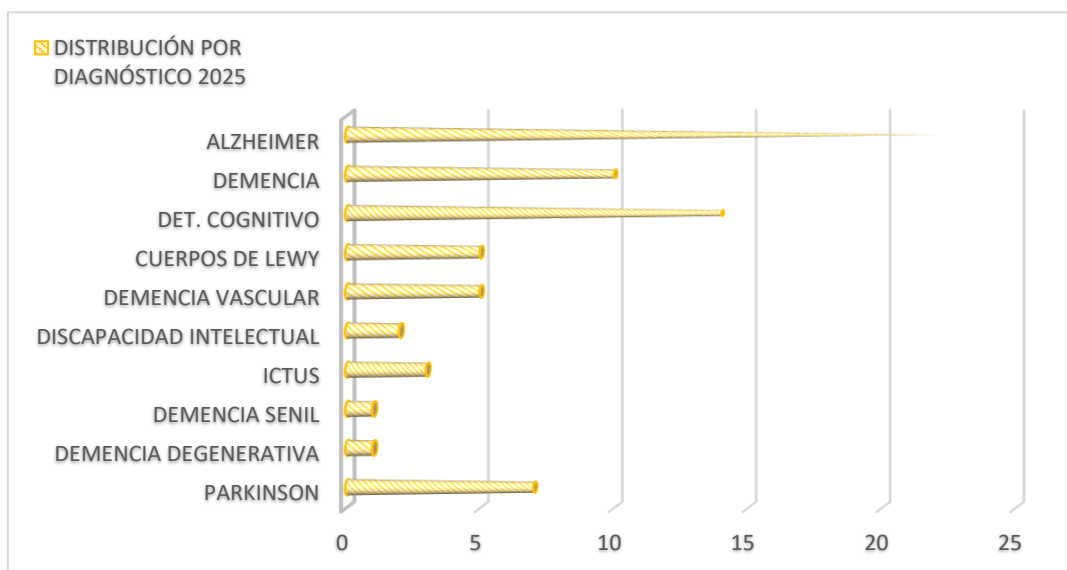
<i>ACTIVIDAD</i>	<i>Enero</i>	<i>Febrero</i>	<i>Marzo</i>	<i>Abril</i>	<i>Mayo</i>	<i>Junio</i>	<i>Julio</i>	<i>Agosto</i>	<i>Septiembre</i>	<i>Octubre</i>	<i>Noviembre</i>	<i>Diciembre</i>
<i>ATENCIÓN PSICOSOCIAL</i>												
<i>TALLERES ESTIMULACIÓN COGNITIVA</i>												
<i>FISIOTERAPIA INDIVIDUAL Y GRUPAL</i>												
<i>FORMACIÓN</i>												
<i>OCIO Y TIEMPO LIBRE</i>												
<i>TRANSPORTE</i>												
<i>TERAPIA PSICOLÓGICA INDIVIDUAL</i>												
<i>G.A.M</i>												
<i>COMEDOR</i>												

12. PERSONAS BENEFICIARIAS

El centro de día concertado “ Asociación de familiares con Alzheimer y otras demencias Miguel Hernández” es de ámbito comarcal, por lo que se atienden personas usuarias de toda la Vega Baja de Alicante. El número total de personas atendidas que han recibido atención a lo largo de este 2025 en el Centro de día es de 85 de las cuales 60 son

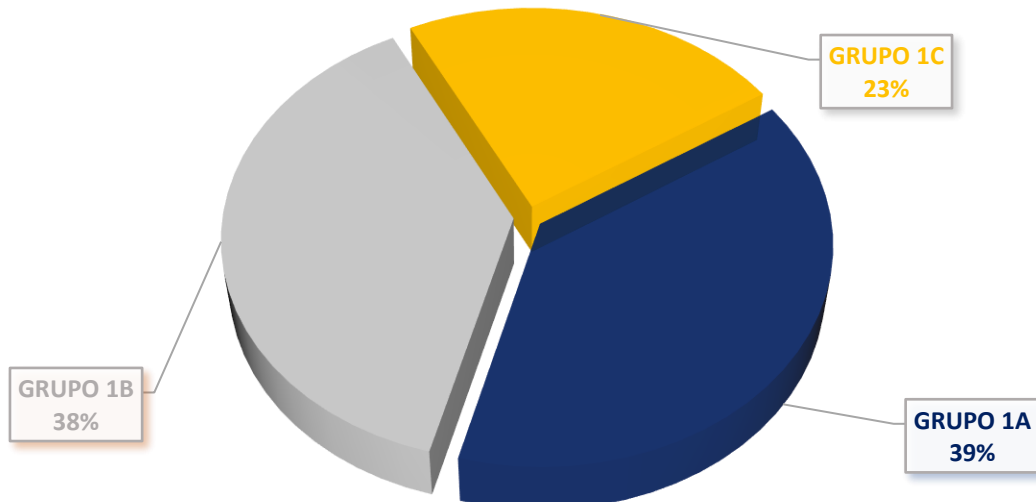
las personas beneficiarias del servicio en la actualidad sumadas a las 13 altas nuevas y 14 bajas en 2025, todas ellas han asistido a nuestros talleres de estimulación física que se ofrecen en la entidad.

La edad media de las personas atendidas ha sido de 81. Siendo la persona usuaria de más edad atendido/a en el centro de día de 95 años y el/la más joven de 67 años. A continuación, se muestran la distribución por sexos, población y grupos de trabajo de las personas usuarias que han participado en los Talleres de estimulación cognitiva y física del Centro de día:

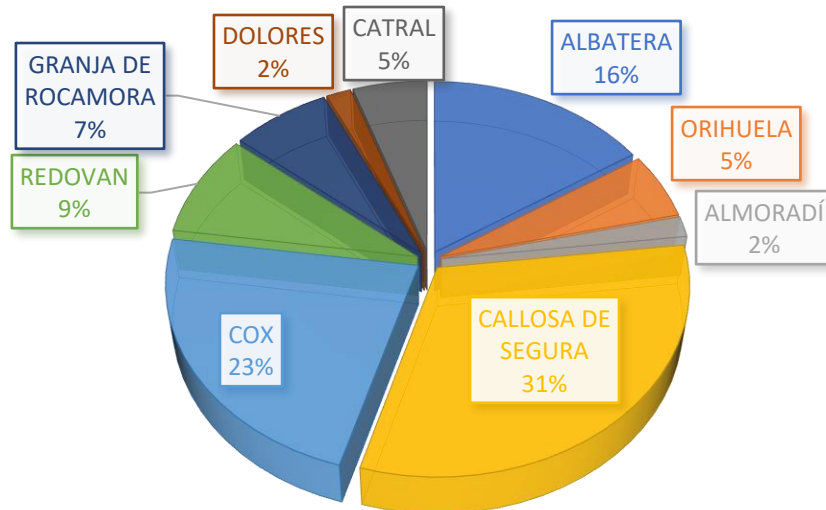




DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS 2025



DISTRIBUCIÓN POR POBLACIÓN 2025



➤ SOLICITUD DE INFORMACIÓN

A lo largo del año se han atendido bien de forma personal o bien telefónicamente a las personas que demandaban cualquier tipo de información sobre servicios, recursos, dependencia, incorporación a la asociación, etc. Se han realizado 30 atenciones telefónicas y/o presenciales a familiares de nuestros/as usuarios/as que solicitaban asesoramiento o información sobre la enfermedad de su familiar afectado/a.

➤ VALORACIONES

A lo largo del año se han realizado 30 valoraciones nuevas; de las cuales 14 corresponden al Centro de Día, 4 al SERPRE y 12 al Servicio a Domicilio. Todas ellas a personas usuarias pertenecientes a diferentes municipios de la Vega Baja: 9 de Cox, 5 de Redován, 5 de Callosa de Segura, 3 de Albatera, 2 de Orihuela, 2 de Catral, 1 de San Isidro, 1 de Rafal y 1 de Granja de Rocamora.

➤ BAJAS

Durante el año 2025 hemos tenido un total de 27 bajas en el centro de día. A continuación, se detallan los motivos:

En el Centro (15 bajas):

- Por inadaptación: 0 usuarios/as.
- Por empeoramiento de la enfermedad: 2 usuarios/as.
- Otros motivos:
 - ✓ 4 usuarios/as optaron por otro recurso.
 - ✓ 9 usuarios/as por fallecimiento.
 - ✓ 0 usuario/a por ingreso hospitalario.

En el SERPRE: 3

En el SECOD: 9

PERSONAS BENEFICIARIAS TPI

A continuación, se muestra un cuadro con las TPI realizadas a los familiares durante el año 2025:

SEXO	DOMICILIO	PARENTESCO	Nº DE SESIONES
Hombre	Orihuela	Hijo	2
Mujer	Redován	Hija	1
Mujer	Cox	Hija	1
Hombre	Cox	Marido	2
Mujer	Cox	Esposa	1
Mujer	Albatera	Hija	1
Mujer	Cox	Hija	1
Mujer	Callosa de Segura	Hija	1
Hombre	Granja de Rocamora	Hijo	1
Hombre y hombre	Albatera	Marido y sobrino	2
Mujer	Callosa de Segura	Esposa	3
Hombre	Cox	Hijo	1
Mujer	Cox	Hija	1
Hombre	Cox	Marido	1
Hombre	Granja de Rocamora	Hijo	2
Mujer	Callosa de Segura	Hija	1
Mujer, mujer y hombre	Correntias Medias	Esposa, hija e hijo	2
Mujer y mujer	La Murada	Esposa e hija	1

Las intervenciones que se reflejan en el cuadro se han realizado de manera presencial. Se incluyen las sesiones terapéuticas individualizadas que se han realizado a diversos cuidadores familiares, que se encuentran en proceso de duelo debido a la pérdida de su ser querido. Dichas sesiones han consistido en la comunicación del pésame, acogida de la persona cuidadora familiar y de otros miembros del entorno familiar, así como la prestación de apoyo psicológico y acompañamiento emocional. Cabe destacar que, la entidad está valorando la posibilidad de implantar a medio-largo plazo un Protocolo de atención e intervención para el abordaje terapéutico de las situaciones de pérdida familiar en base a las necesidades de apoyo psicológico y acompañamiento emocional observadas.

También, se han realizado numerosas llamadas de seguimiento a los familiares, así como informes para que puedan justificar las diferencias vivencias ocurridas durante su estancia en el centro y puedan ajustar la medicación, como los tratamientos alternativos requeridos. No se incluyen en este cuadro las intervenciones llevadas a cabo de manera telefónica, pero se consideran igual de importantes para el apoyo y seguimientos de los cuidadores/as principales y así facilitarles la ardua tarea que conlleva esta enfermedad.

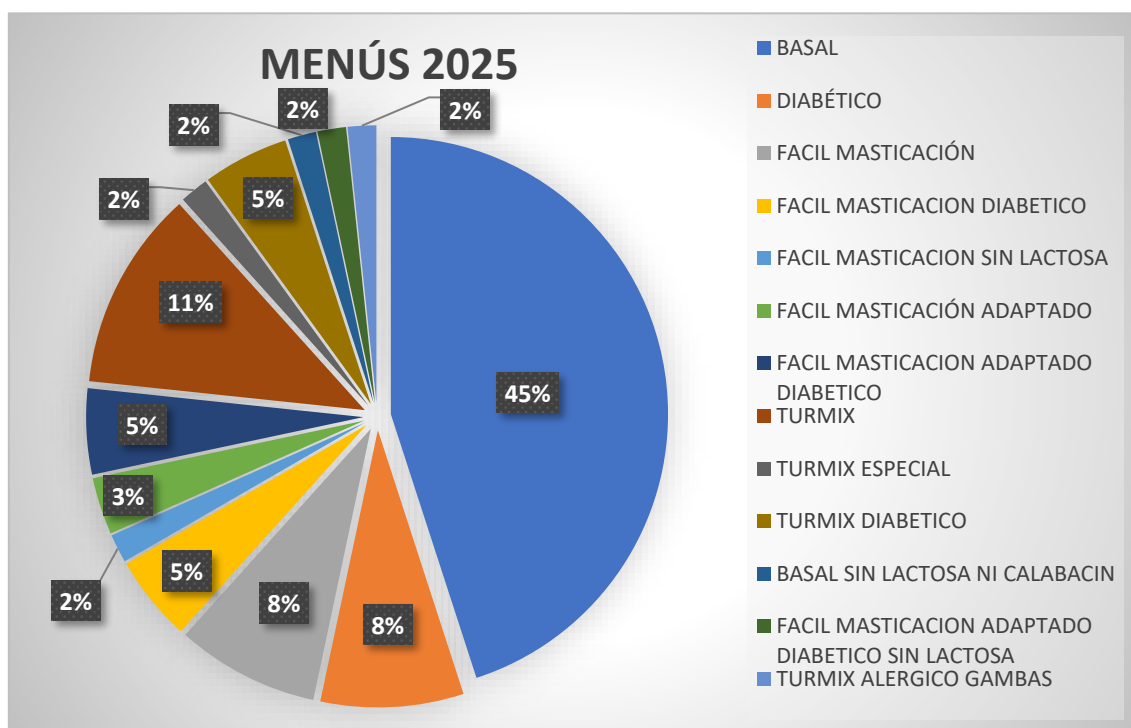
PERSONAS BENEFICIARIAS SERVICIO DE COMEDOR

En este servicio se puede observar que se ha mantenido respecto al 2024 el valor positivo del servicio de comedor, ya que todas las personas usuarias del centro de día disfrutan de la jornada completa y reciben todos los servicios que se ofrecen en el Centro.

PERSONAS USUARIAS COMEDOR 2025			
MES	Nº PERSONAS USUARIAS	HOMBRE	MUJER
ENERO	60	20	40
FEBRERO	60	19	41
MARZO	60	20	40

ABRIL	60	17	43
MAYO	60	17	43
JUNIO	60	17	43
JULIO	60	18	42
AGOSTO	60	18	42
SEPTIEMBRE	60	17	43
OCTUBRE	60	17	43
NOVIEMBRE	60	16	44
DICIEMBRE	60	16	44

A continuación, se podrá observar una gráfica de los menús que se sirven en el Centro:



PERSONAS BENEFICIARIAS SERVICIO DE TRANSPORTE

ASISTENCIA TRANSPORTE 2025			
MES	Nº PERSONAS USUARIAS	HOMBRE	MUJER
ENERO	43	15	28
FEBRERO	43	15	28
MARZO	43	15	28
ABRIL	41	13	28
MAYO	42	13	29
JUNIO	44	14	30
JULIO	44	12	31
AGOSTO	43	11	31
SEPTIEMBRE	43	11	32
OCTUBRE	39	11	28
NOVIEMBRE	39	11	28
DICIEMBRE	39	11	28

PERSONAS BENEFICIARIAS ADMINISTRACIÓN MEDICACIÓN

PERSONAS USUARIAS MEDICACIÓN 2025			
MES	Nº PERSONAS USUARIAS	HOMBRE	MUJER
ENERO	47	12	35
FEBRERO	47	12	35
MARZO	48	13	35
ABRIL	48	13	35
MAYO	47	13	34
JUNIO	48	13	35
JULIO	47	12	35
AGOSTO	46	12	34
SEPTIEMBRE	48	13	35

OCTUBRE	48	13	35
NOVIEMBRE	48	13	35
DICIEMBRE	48	13	35

13. ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN

13.1 FAMILIARES

El centro de día concertado “Asociación de familiares con Alzheimer y otras demencias Miguel Hernández” y otras demencias “A.F.A Miguel Hernández”, a través de la Técnico de Calidad // Trabajadora Social, se han querido conocer la opinión/valoración, en términos de satisfacción, de los FAMILIARES/CUIDADORES/SOCIOS acerca de diferentes aspectos del Centro. La información recabada será útil para determinar la percepción de las familias, con el fin de promover actuaciones que redunden en la mejora de la Calidad de la atención/servicios que ofrecemos y del centro de día.

Las encuestas administradas este año tenían como objeto “recoger una serie de INDICADORES CUANTIFICABLES sobre la percepción de la población de familiares/cuidadores/socios y satisfacción”. Los datos fueron recogidos a través de encuestas en formato Google Forms, de manera online, repartidas a cada familiar/cuidador para ser cumplimentadas de forma anónima.

Las tipologías de encuestas fueron:

Encuesta Satisfacción Familiares (CENTRO AFA). El cuestionario constaba de 10 ítems. La escala utilizada combina cuatro opciones de respuesta cerradas (Mal, Regular, Bien y/o Excelente).

Encuesta de Satisfacción Familiares (SERPRE/Orihuela). El cuestionario constaba de 9 ítems. La escala utilizada combina cuatro opciones de respuestas cerradas (Mal, Regular, Bien y/o Excelente).

ENCUESTA SATISFACCIÓN FAMILIARES – CENTRO A.F.A.

A continuación, se analizan el resultado de las encuestas realizadas en el 2025 a los familiares de los usuarios/as del centro de día. A continuación, se presenta el modelo de encuesta pasado a los familiares valorando los siguientes aspectos. (43 encuestas realizadas de 60 enviadas).

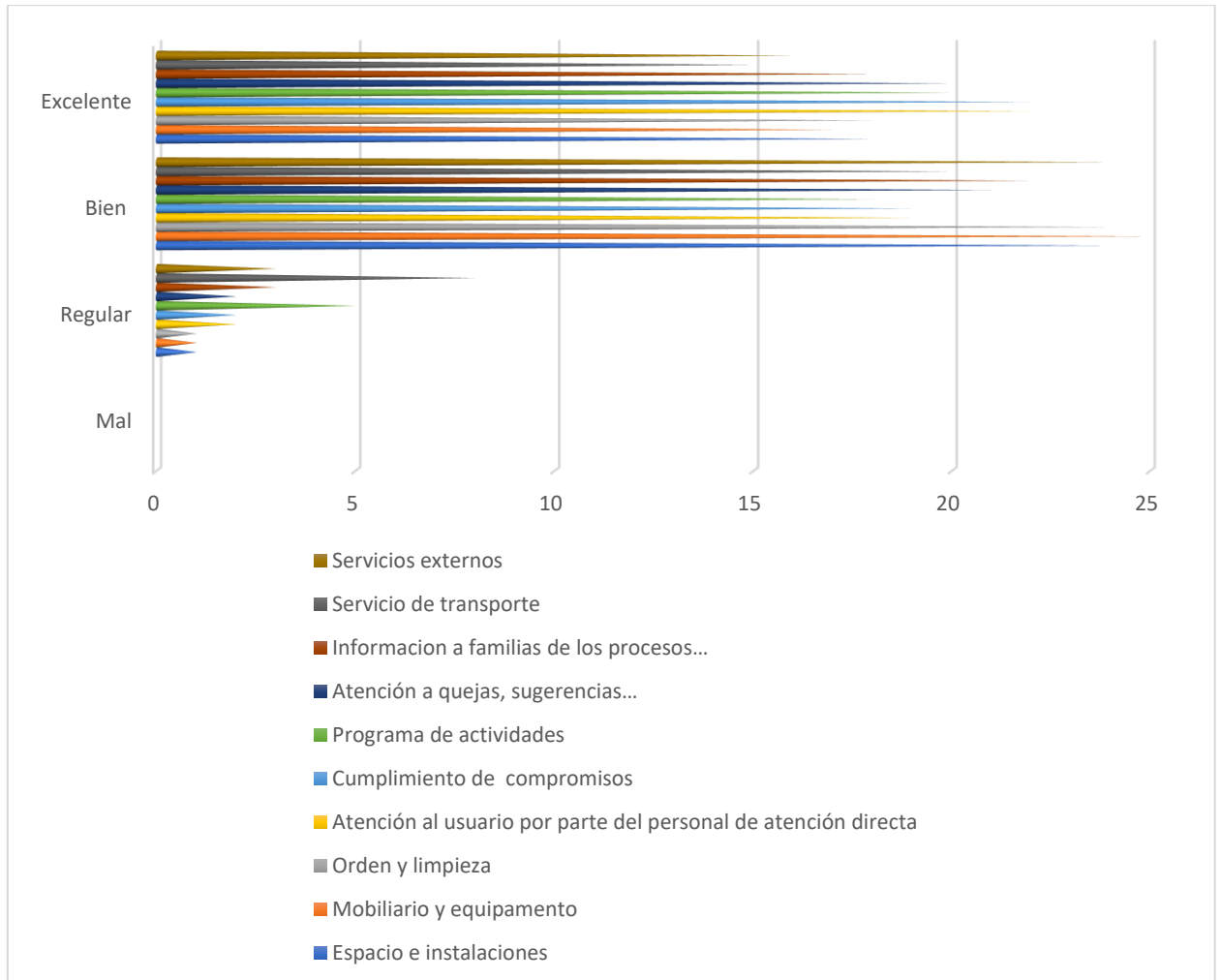
ENCUESTA SATISFACCIÓN A FAMILIARES 2025	Percepción			
	Mal	Regular	Bien	Excelente
	1	2	3	4
	ASPECTOS A VALORAR			
	El espacio y las instalaciones.	1	24	18
	El mobiliario y equipamiento	1	25	17
	Orden y limpieza de las instalaciones.	1	24	18
	La atención al usuario por parte del personal de atención directa	2	19	22



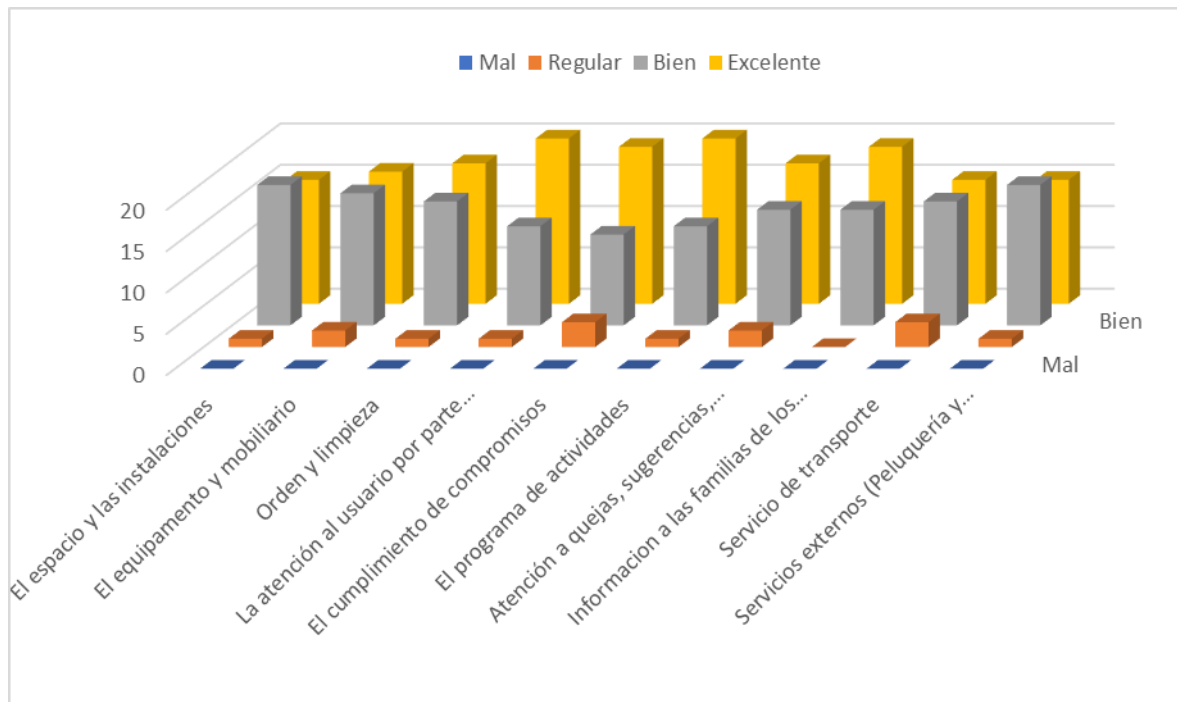
El cumplimiento de compromisos o expectativas		2	19	22
El programa de actividades		5	18	20
La atención a las quejas, sugerencias y reclamaciones de los usuarios y sus familiares		2	21	20
Información a las familias de los procesos de intervención, resultados e incidencias.		3	22	18
Servicio de transporte		8	20	15
Servicios externos (Peluquería, podología)		3	24	16



ENCUESTA SATISFACCIÓN FAMILIARES 2025



ENCUESTA SATISFACCIÓN FAMILIARES 2024



Además, como el año anterior se ha incorporado la valoración de los diferentes profesionales que trabajan en el servicio. Siendo los resultados las siguientes:

Resultados de las encuestas	
AÑO 2024	AÑO 2025
➤ Directora: 9,57	➤ Directora: 9,13
➤ Trabajadores Sociales: 9,27	➤ Trabajadores Sociales: 9,09
➤ Psicólogo: 9,03	➤ Psicólogo: 9,25
➤ Fisioterapeutas: 9,39	➤ Fisioterapeutas: 9,04
➤ TASOC: 8,72	➤ TASOC: 8,86
➤ Administración: 9,42	➤ Administración: 9,09
➤ Auxiliares: 9,36	➤ Auxiliares: 9
➤ Conductor: 9,63	➤ Conductor: 9,32
➤ Enfermera: 9,84	➤ Enfermera: 9,30
➤ Médico: 9,43	➤ Médico: 9,09

➤ Limpiadora: 9,42	➤ Limpiadora: 9,13
--------------------	--------------------

Destacara que en esta anualidad (2025) los mejores resultados los obtiene el CONDUCTOR 9,32 y la ENFERMERA 9,30; seguido de la DIRECTORA y la limpiadora 9,13; el PSICÓLOGO 9,25; el MÉDICO, los TRABAJADORES SOCIALES y la ADMINISTRATIVA con 9,09; los FISIOTERAPEUTAS con un 9,04 seguido de la SUPERVISORA y los AUXILIARES con un 9; y por último la TASOC con un 8,86. Aun así, el resultado obtenido es muy positivo ya que la **media de nota** entre todos los trabajadores es de **9,11 puntos**. En comparación con el año pasado la media ha bajado, ya que el año pasado era de 9,37 puntos, aun así, el resultado es muy positivo.

Como aspectos a mejorar o sugerencias, las familias han realizado las siguientes:

- Comida.
- Nada.
- Comunicación con las familias.
- De momento todo está bien.
- Desde la primera persona que te abre la puerta cuando dejas a tu familiar hasta la última, todas te atienden con una sonrisa.
- El autobús sale muy temprano por las mañanas.
- El servicio de peluquería, muy flojito.
- En general, estamos muy satisfechos.
- En las incidencias.
- Es pronto para opinar mi madre solo lleva un mes.
- Espectaculares y muy profesionales.
- Excelente.
- La generalitat debería plantearse seriamente ampliar las instalaciones. No es lógico que haya lista de espera con un problema así.
- Llevamos poco tiempo para valorar el mejorar, pero por ahora todo perfecto.
- Siempre se puede mejorar.
- Lo veo todo perfecto.
- Más ejercicio de movilidad.
- Mucho tiempo el que tienen que estar en el centro.
- Nada.
- Más actividad física.
- Más actividades manuales.
- Más puntos de recogida por la población del transporte... Como era antes.
- Nada.
- No cambiaría nada.

- Pienso que faltan actividades respecto a otros años.
- Sugerencia de techado para la salida de usuarios los días de lluvia o aire.
- Toda la atención excelente.
- Todo muy bien, gracias.
- Todo muy bien, mi madre feliz de estar en el centro.
- Todo perfecto.
- Trato excelente a nuestro familiar.
- Tratan muy bien a los usuarios y hacen un trabajo excelente.
- El horario.
- Nada.
- Me gustaría que el regreso no sea muy tarde, sobre todo en invierno. Sugiero que sea de 5:30 a 6 de la tarde.
- Nada.

ENCUESTA SATISFACCIÓN FAMILIARES – SERPRE/ORIHUELA

Para poder evaluar nuestro Servicio y el cumplimiento de nuestros objetivos hemos realizado encuestas de satisfacción a los familiares de nuestros usuarios/as de los cuáles nos la entregaron 32 familiares, en las que hemos valorado los siguientes aspectos: Profesional que presta el Servicio (Terapeuta Ocupacional); : Profesional que presta el Servicio (Trabajadora Social), Servicio recibido, tiempo de Servicio, la atención al usuario/a por parte del profesional, el cumplimiento de compromisos o expectativas, la atención a las quejas, sugerencias y reclamaciones de los usuarios y sus familiares, atención y gestión del Servicio por parte de la y Utilidad del Servicio, obteniendo los siguientes resultados:

**ENCUESTA
SATISFACCIÓN**

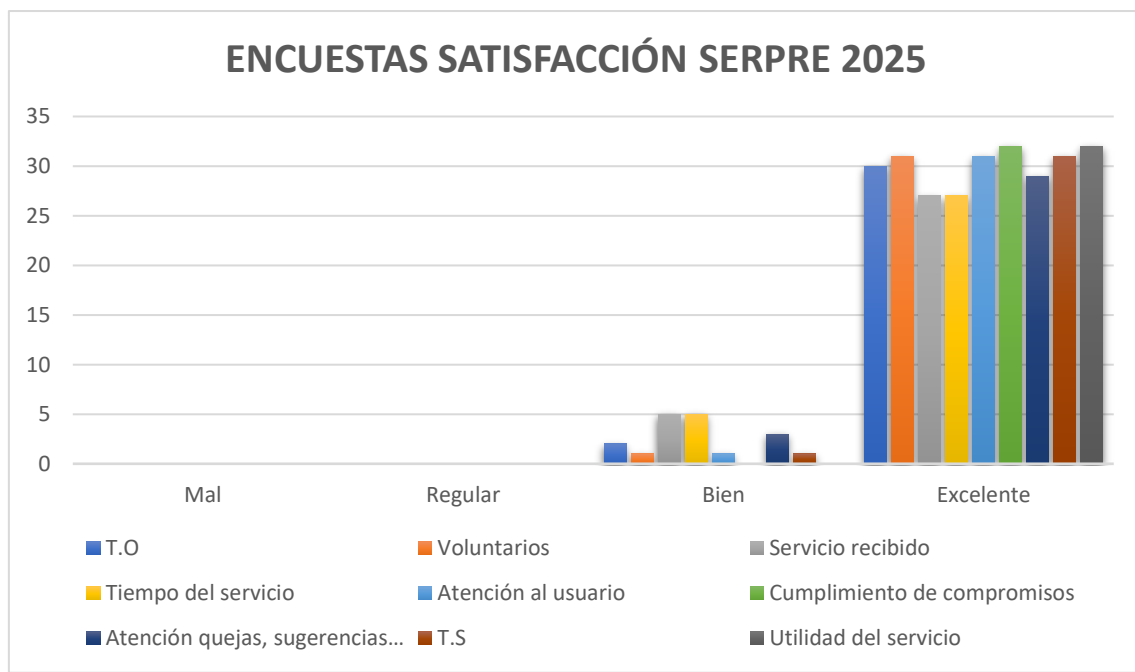
**FAMILIARES –
SERPRE/ORIHUELA**

Percepción				
	Mal	Regular	Bien	Excelente
ASPECTOS A VALORAR	1	2	3	4
Profesional que presta el servicio. (Terapeuta ocupacional)			2	30
Voluntarios que participan en el proyecto.			1	31
Servicio recibido.			5	27
Tiempo del servicio.			5	27
La atención al usuario por parte del profesional.			1	31
El cumplimiento de compromisos o expectativas.				32

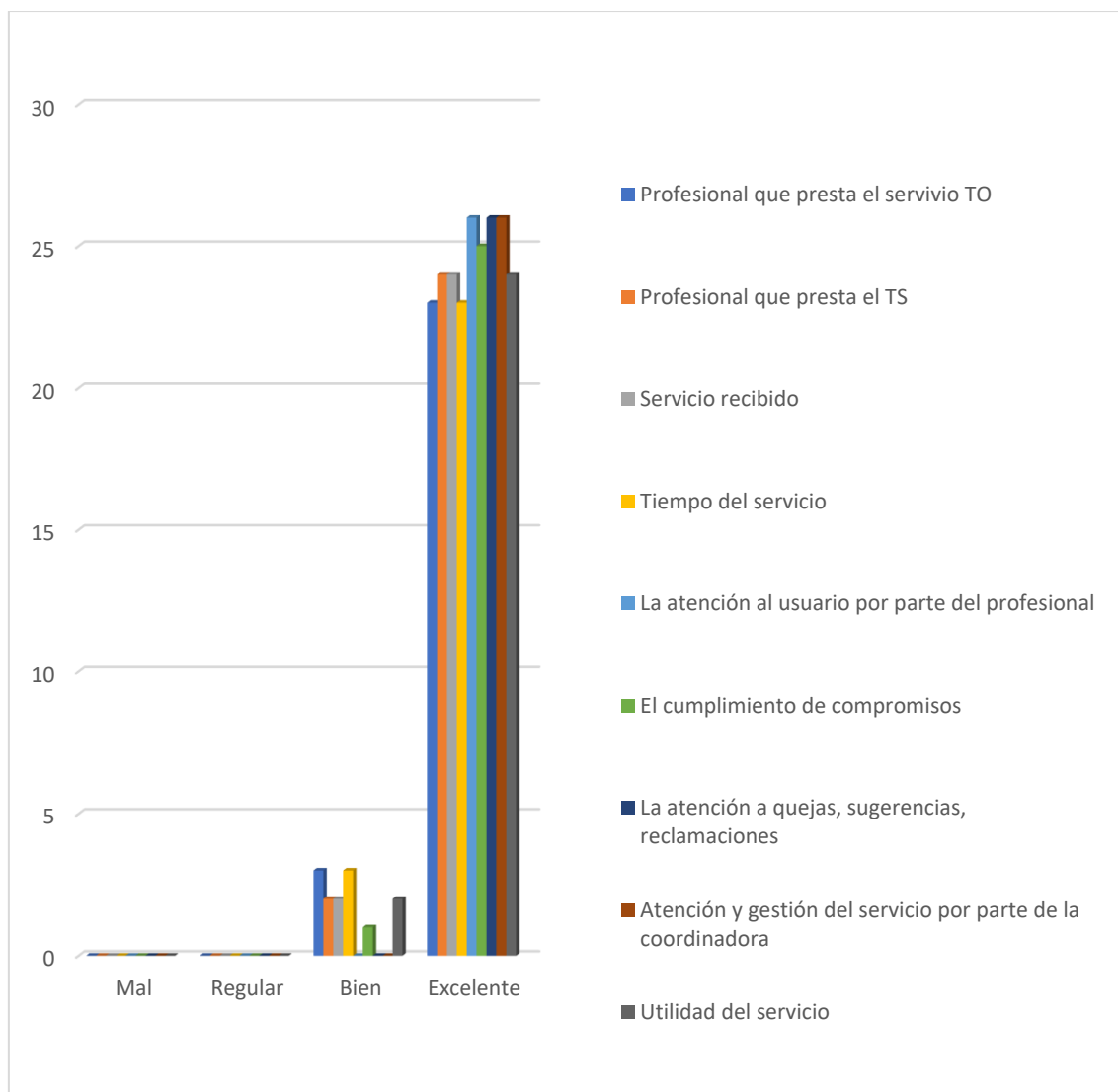


La atención a las quejas, sugerencias y reclamaciones de los usuarios y sus familiares			3	29
Atención y gestión del servicio por parte del Trabajador/a Social.			1	31
Utilidad del servicio.				32

ENCUESTA SATISFACCIÓN FAMILIARES – SERPRE/ORIHUELA 2025



ENCUESTA SATISFACCIÓN FAMILIARES – SERPRE/ORIHUELA 2024



Como se puede observar según las encuestas todos los ítems son valorados por el 100% de los encuestados como EXCELENTE. Excepto el tiempo del servicio es valorado por un 75% como Excelente, aspecto que hemos mejorado en relación a las anteriores anualidades.

La valoración final que hacemos es muy positiva ya que, según los resultados de las encuestas, todos los aspectos valorados han sido evaluados como **Excelente** o **Bien**.

No ha habido sugerencias, ni aspectos que desean mejorar en las encuestas analizadas.

Las profesionales implicadas en el proyecto (Terapeuta Ocupacional, Trabajadora Social y Administrativa) consideran que SERPRE es un servicio de mucha relevancia tanto para nuestra Asociación, pero, sobre todo, para los pacientes/usuarios/as y sus familias. Existen numerosas investigaciones en las que se demuestra que el trabajo realmente efectivo comienza en las fases incipientes/iniciales; siendo cuando se puede “frenar” la sintomatología y continuar que sigan siendo autónomos el mayor tiempo posible en todos los ámbitos posibles. Muchos de estos pacientes son conscientes de sus fallos, lo que repercute directamente y en sentido negativo tanto en su actitud, comportamiento y sentimientos; resultando muy útil un trabajo psicoestimulativo integral. Nuestra idea como profesionales es que incluyan en su rutina la realización de ejercicios cognitivos (“un tiempo para trabajar el cerebro”) al igual que existe el auto cuidado por otros motivos.

Esperamos poder seguir realizando el Servicio de Estimulación Cognitiva Preventiva el próximo año, ya que es un recurso de continuidad y se observa una mejoría, no sólo a nivel cognitivo, si no también, a nivel emocional y anímico, por lo que consideramos este servicio un recurso muy beneficioso para el enfermo, así como para su familiar. Y contar con la imprescindible colaboración del Excelentísimo Ayuntamiento de Orihuela.

ENCUESTA SATISFACCIÓN SECOD 2025

Para poder evaluar nuestro Servicio y el cumplimiento de nuestros objetivos hemos realizado encuestas de satisfacción a los familiares de nuestros 13 usuarios/as, de los cuáles nos la entregaron 13 familiares, en las que hemos valorado los siguientes aspectos: Acerca del Servicio a Domicilio (ítems 1- 3), Acerca del Proceso de Admisión del Servicio (ítems 4 -8), Acerca del Objetivo (ítems 9 – 12), Acerca de los Profesionales del Servicio (ítems 13 – 17), Acerca de la Terapia Ocupacional Personalizada (ítems 18 – 20) y Valoración Final del Servicio (ítem 21), obteniendo los siguientes resultados:



ENCUESTA FAMILIARES SECOD 2025

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO					
Aspectos a Valorar	0 (No claro)	1 (Mal)	2 (Regular)	3 (Bueno)	4 (Excelente)
1. Horario			2	6	5
2. Duración Servicio			1	7	5
3. Coste del Servicio			4	5	4
4. Entrevistas con los profesionales del servicio				8	5
5. Documentación a aportar				9	4
6. Tiempo de la entrevista				8	5
7. Comienzo del Servicio					4
8. Oportunidad de Resolver sus dudas sobre el servicio				8	5
9. Estimula física/cognitivamente al usuario/a			1	7	5
10. El usuario pone interés					4
11. Se da suficientes directrices para continuar en casa			1	7	5
12. La familia consigue respiro familiar durante la sesión			1	7	6
13. Calidad de las técnicas desarrolladas por el/la profesional				4	9
14. Capacidad de Motivación				5	8
15. Dominio del contenido				7	6
16. Información recibida				7	6

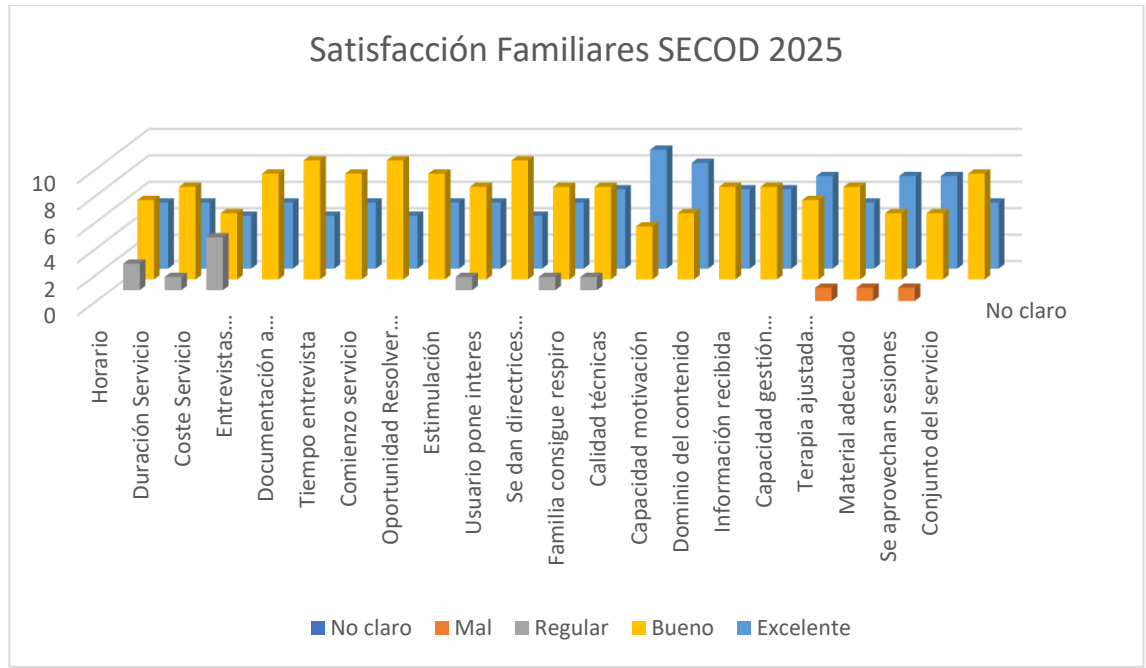
17. Capacidad de Gestión profesionales implicados				6	7
18. Se ajusta la terapia a las necesidades actuales del usuario	1			7	5
19. El material utilizado es el adecuado	1			5	7
20. Se aprovechan las sesiones en tiempo y objetivos	1			5	7
21. El servicio en su conjunto				8	5
FAMILIARES PERSONAS USUARIAS					

Dimensiones:

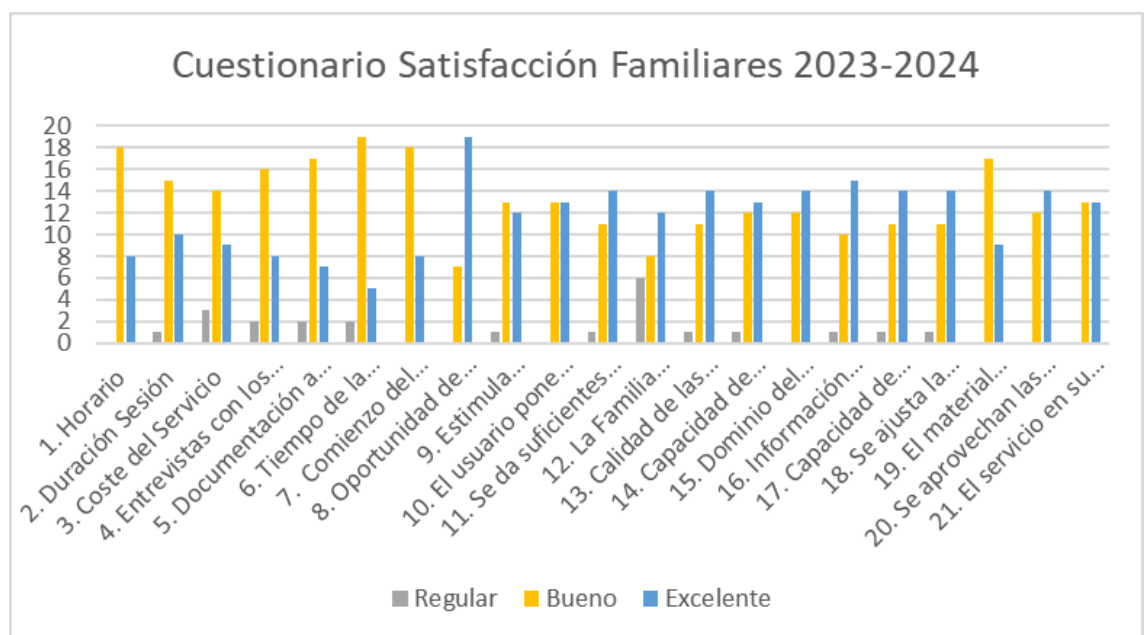
Acerca del Servicio a Domicilio (ítems 1-3)
Acerca del Proceso de Admisión del Servicio (ítems 4-8)
Acerca del Objetivo (ítems 9-12)
Acerca de los Profesionales del Servicio (ítems 13-17)
Acerca de la Terapia Ocupacional Personalizada (ítems 18-20)
Valoración Final del Servicio (ítem 21)



ENCUESTA SATISFACCIÓN SECOD 2025



ENCUESTA SATISFACCIÓN SECOD 2024



Las variables mejora valoradas han resultado ser, dentro de la dimensión Acerca de los Profesionales, el ítem 13 “Calidad de las técnicas desarrolladas por el/la profesional” , calificado por 9 familiares como Excelente y 4 como Bueno. La otra variable mejor valorada, también ha sido dentro de la dimensión Acerca de los Profesionales del Servicio, el ítem 14: “Capacidad de Motivación” , calificado por 8 familiares como Excelente y por 5 como Bueno.

La valoración final que hacemos es muy positiva ya que, según los resultados de las encuestas, todos los aspectos valorados han sido evaluados como Excelente o Bueno.

No ha habido sugerencias, ni aspectos que desean mejorar en las encuestas analizadas.

Las profesionales implicadas en el proyecto (Terapeuta Ocupacional, Trabajadora Social y Administrativa) consideran que SECOD es un servicio de mucha relevancia tanto para nuestra Asociación, pero, sobre todo, para los pacientes/usuarios/as y sus familias. Existen numerosas investigaciones en las que se demuestra que el trabajo realmente efectivo, es el preventivo y que comienza en las fases incipientes/iniciales; siendo cuando se puede “frenar” la sintomatología y continuar que sigan siendo autónomos el mayor tiempo posible en todos los ámbitos posibles. Muchos de estos pacientes son conscientes de sus fallos y presentan conciencia parcial de su enfermedad, lo que repercute directamente y en sentido negativo tanto en su actitud, comportamiento y sentimientos; resultando muy útil un trabajo psicoestimulativo personalizado e individualizado. Nuestra idea como profesionales es que incluyan en su rutina la realización de ejercicios cognitivos (“un tiempo para trabajar el cerebro”) al igual que existe el auto cuidado por otros motivos.

Esperamos poder seguir realizando el Servicio de Estimulación Cognitiva a Domicilio el próximo año, ya que es un recurso de continuidad y se observa una mejoría, no sólo a nivel cognitivo, si no también, a nivel emocional y anímico, por lo que consideramos este servicio un recurso muy beneficioso para el enfermo, así como para su familiar. Y contar con la imprescindible colaboración de Fundación La Caixa y la Diputación de Alicante.

Cabe mencionar que este servicio supone un refuerzo para los familiares de los afectados por una enfermedad neurodegenerativa ya que puede proporcionar respiro familiar y sensibilizar tanto a las personas usuarias como a sus familiares.

13.2 PERSONAS USUARIAS



El Centro de día Asociación de familiares de enfermos con Alzheimer y otras demencias “A.F.A. Miguel Hernández”, a través de la Técnico de Calidad y con la ayuda de la Trabajadora Social, han querido conocer la opinión/valoración, en términos de satisfacción, de algunos de los USUARIOS/AS del Centro acerca de diferentes aspectos. La información recabada será útil para determinar la percepción de los usuarios/as (personas con demencia), con el fin de promover en el futuro a corto/medio/largo plazo diferentes actuaciones que redunden en la mejora de la Calidad en la atención que les ofrecemos (en particular) y del centro de día (en general).

Las encuestas administradas tenían como objeto “recoger una serie de INDICADORES CUANTIFICABLES” sobre la percepción de la población de usuarios/as y su satisfacción”. Los datos fueron recogidos a través de una encuesta en formato papel. El responsable de administrar el cuestionario fue la Trabajadora Social. Se escogieron 33 usuarios/as aleatoriamente de los tres grupos de trabajo del centro, para de forma personal realizar la batería de ítems recogiendo sus valoraciones. Se han analizado en total 33 encuestas. Debemos destacar que la encuesta se le ha realizado a los/as usuarios/as a los que se le podía realizar de manera correcta las preguntas, ya que la enfermedad provoca dificultades a la hora de la comprensión. Hay que tener en cuenta que todas las personas usuarias del centro presentan algún tipo de demencia.

En general, las valoraciones de los usuarios/as en todos los aspectos evaluados son positivas, ya que la media general en todos los puntos ítems valorados es BUENO.

A continuación, los resultados de la encuesta realizada a los usuarios/as del Centro y los aspectos valorados:



Encuesta Satisfacción Usuarios/as 2025		
	 BUENO	 MALO
ASPECTOS A VALORAR	1	2
¿Estás contento/a en el Centro “A.F.A. Miguel Hernández”?	33	
¿Cómo es el trato o relación con los compañeras/os?	33	
¿Te gusta la comida (almuerzo o Servicio Comedor) que ofrecemos en el Centro?	32	1
¿Qué opinas del Servicio de Gimnasio? **	32	1
¿Qué opinas del técnico responsable de tu grupo (talleres, trato)?	33	
¿Qué opinas del Servicio de Peluquería?	33	
¿Qué opinas del Servicio de Podología?	33	
¿Qué opinas de las instalaciones del Centro (salas, exteriores, etc.)?	33	

ENCUESTA SATISFACCIÓN PERSONAS USUARIAS 2025

Además, añadimos al formato de encuesta dos preguntas abiertas para que nuestros/as personas usuarias pudieran expresar libremente que es lo que más y lo que menos le gusta de AFA, estas fueron sus respuestas:

➤ “En definitiva ¿qué es **LO QUE MÁS TE GUSTA** del Centro “A.F.A Miguel Hernández?”

- Todo
- Las instalaciones internas como externas
- La iluminación y comodidades
- La compañía en la que me siento aquí
- Platicar con mis compañeras y sentirme acompañada, también caminar por el centro
- La atención y el cariño con el que me tratan
- Lo bien que me trata el personal, con mucho tacto y educación
- La compañía con los demás
- Lo luminoso que es el centro, las plantas que se ven y la compañía que siento en él.
- La compañía, el buen ambiente y el cariño con el que me tratan
- Lo que más me gusta son las personas que trabajan en el centro, con el cariño y atención que me dan
- Todo, no tengo queja
- El movimiento de personal, la forma de funcionar en el centro
- Todo, un centro que está muy bien
- La compañía que siento estando en el centro, es un aliciente para mí.
- Me gusta todo
- La compañía y la convivencia diaria
- Me gusta todo
- Me gusta todo el centro
- El ambiente de cordialidad y la atención que recibimos los mayores
- Las cristaleras con luz natural que tiene el centro
- Todo me gusta
- Todo
- Me gusta todo del centro
- La atención que recibo tan buena
- El sillón donde me siento, como el de mi casa
- El buen trato del personal
- El personal del centro
- Me gusta todo respecto al centro

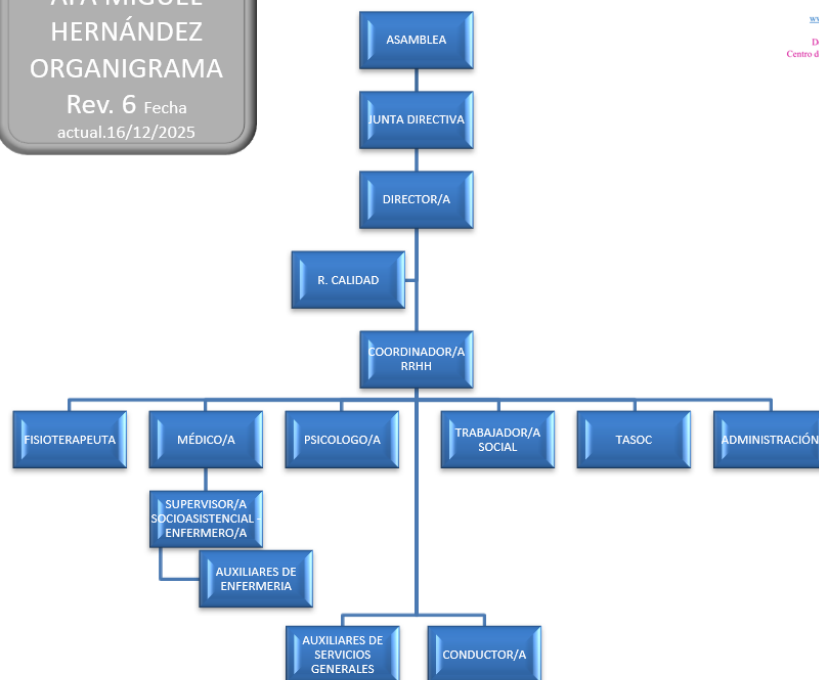
➤ “En definitiva ¿qué es **LO QUE MENOS TE GUSTA** del Centro “A.F.A Miguel Hernández?”

- Nada
- No hay nada que no me guste
- Nada, me gusta todo
- Nada, me gusta todo
- Interrupciones durante la siesta
- Nada de momento
- Que las personas más afectadas a veces me ponen nervioso con sus alteraciones
- Me gusta todo, no tengo queja
- Me gusta todo
- De momento nada
- Nada, todo me gusta
- Nada, todo me gusta
- No tengo queja, me gusta todo
- Que en los traslados al comedor no salga siempre primero el grupo A, debería de ser más rotativo.
- Los gritos que algunas veces escucho de compañeros del centro, es muy molesto para mí y me afecta, aunque también sé que enseguida el personal del centro ayuda con el problema.
- Nada, me gusta el centro
- No me desagrada nada del centro
- No veo nada que no me guste

Como se puede observar las valoraciones del 100% de las personas usuarias encuestadas son positivas al igual que en la anualidad anterior. Estamos muy satisfechos con las puntuaciones obtenidas, ya que para el Equipo profesional la opinión más importante y lo que pretendemos es que todos/as nuestras personas usuarias tengan/reciban un Servicio de calidad.

14. EQUIPO HUMANO

14.1 ORGANIGRAMA



El equipo humano de la Asociación está formado por:

- **Junta Directiva de la Asociación**, que actualmente está compuesta por: 1 presidente, 1 vicepresidenta, 1 tesorero, 1 secretaria y 2 vocales, los cuáles se encargan de la toma de decisiones de la asociación.
- **1 Director/a y Responsable de Calidad** quien se responsabiliza de mantener e implementar el sistema de calidad; elabora y revisa la documentación del sistema.
- **1 Coordinador/a** quien se responsabiliza y organiza las labores diarias de la Asociación, así como supervisa el trabajo que se va generando.
- **1 Supervisor/a Sociosanitario/a** es quien se responsabiliza de planificar la actividad del personal sanitario y auxiliar de su área, y supervisar el trabajo del equipo auxiliar sociosanitario, asegurando el cumplimiento de los protocolos.

- 1 **Médico** es quien se encarga de realizar un reconocimiento médico a cada nueva persona usuaria, cumplimentando la correspondiente historia clínica y hacer el seguimiento de todas las personas usuarias.
- 1 **ATS/DUE** es quien se encarga entre otras funciones de vigilar y atender a las personas usuarias en sus necesidades generales, sanitarias, especialmente en el momento en que estos necesiten de sus servicios, ejecutando un plan de cuidados para cada usuario. (coordinando el trabajo de las auxiliares en este sentido)
- 1 **Trabajador/a Social** es el personal que da entrada a los usuarios a la asociación, es la persona que informa, orienta, asesora, realiza labores de valoración gestión y derivación a otros recursos pertinentes, realiza charlas y talleres formativos, encargado de la realización de proyectos y memorias.
- 1 **Psicólogo/a** es la persona encargada de dirigir y organizar el GAM, las Terapias Psicológicas Individuales, valoración de usuarios, talleres de estimulación, charlas y campañas formativas y de sensibilización.
- 1 **TASOC** es el profesional encargado de los talleres de estimulación cognitiva, valoración de personas usuarias, orientador en la adaptación del hogar e imparte charlas y talleres.
- 2 **Fisioterapeutas**, es la profesional encargada de los talleres de estimulación física, psicomotricidad, rehabilitación, valoración de usuarios, imparte charlas y talleres.
- **Auxiliares de enfermería** son las profesionales que se encargan de velar por el cuidado de las personas usuarias, que las necesidades básicas de estos estén cubiertas, apoyo a las personas usuarias en los talleres y acompañamiento a la recogida/llegada del transporte al Centro, y encargadas del servicio de comedor. El número de auxiliares dependerá del aforo del Centro, respetando siempre la ratio establecida.
- 1 **Administrativo/a** es la persona encargada del departamento de gestión laboral, fiscal y contable, y justificaciones de subvenciones.
- 2 **Limpiadoras** es la persona encargada de que el centro permanezca limpio y en buenas condiciones higiénicas.
- 2 **Conductores/as** es la persona encargada de trasladar a las personas usuarias al Centro.
- **Auxiliar de Transporte** es la persona encargada de acompañar a las personas usuarias en el transporte.

14.2 FUNCIONES DE LA PLANTILLA

DIRECTOR/A / RESPONSABLE DE CALIDAD

- ❖ Dirigir, coordinar e inspeccionar el funcionamiento de las unidades, programas y dependencias, con el fin de mantener los parámetros de calidad en la prestación del servicio.
- ❖ Ejercer la jefatura de la administración, responsabilizándose de la ejecución y control del presupuesto y del personal, utilizando los recursos disponibles con eficiencia.
- ❖ Representar al centro cuando ello así le sea requerido.
- ❖ Custodiar y mantener actualizada la documentación del centro.
- ❖ Proporcionar y promover la seguridad e higiene en el trabajo.
- ❖ Convocar y participar en las reuniones del equipo de valoración.
- ❖ Llevar la coordinación y seguimiento del personal y funcionamiento del centro.
- ❖ Organizar y determinar de incentivos y prestaciones y fomentar la formación del personal.
- ❖ Diseñar y evaluar los sistemas de información.
- ❖ Promover la realización de proyectos por parte de empresas privadas.
- ❖ Fomentar la inclusión de otros recursos de la comunidad para dar continuidad a la atención de las personas usuarias que sean dadas de alta del centro.
- ❖ Promover actividades y servicios del centro.
- ❖ Convocar las Asambleas Generales Ordinarias y Extraordinarias de las convocatorias de las Asambleas Generales.
- ❖ Comunicar a la Junta Directiva la organización de las convocatorias de las Asambleas.
- ❖ Proporcionar las circulares informativas a las personas asociadas y familiares de la A.F.A.
- ❖ Mantener reuniones periódicas con la Junta Directiva del Centro para coordinar los trabajos.

- ❖ Recepción, atención y tramitación de solicitudes, quejas y sugerencias y comunicación a la Junta Directiva.
- ❖ Es el/la representante de la Dirección del Centro.
- ❖ Se responsabiliza de mantener e implantar el Sistema de Calidad.
- ❖ Elabora y revisa la documentación del sistema.
- ❖ Control de inventarios (material de higiene y limpieza, uniformes)
- ❖ Registra las acciones (mejora, correctivas y preventivas), las NO conformidades.
- ❖ Documenta la comunicación interna.
- ❖ Realiza el seguimiento de objetivos, indicadores y análisis de datos.
- ❖ Dirección de las reuniones de Equipo.
- ❖ Asumir las funciones de prevención de riesgos laborales.
- ❖ Velar por la correcta aplicación y seguimiento del Plan de Igualdad del centro, promoviendo la igualdad de oportunidades y la no discriminación.
- ❖ Supervisar que el equipo técnico cumple con los Planes de Atención Individual (PAI), valoraciones semestrales y registros técnicos exigidos por la normativa de Acción Concertada.
- ❖ Asegurar el cumplimiento de la normativa vigente en materia de centros de día y del Decreto 27/2023 de tipologías de la Comunidad Valenciana.
- ❖ Coordinarse con el Coordinador/a de Recursos Humanos y Organización, quien actúa como enlace jerárquico y filtro entre la plantilla y la Dirección.
- ❖ Recibir del Coordinador/a la información relevante sobre incidencias, organización y funcionamiento del centro, interviniendo solo en aquellos casos que requieran su resolución directa.
- ❖ Supervisar junto al Coordinador/a el cumplimiento de los protocolos de funcionamiento y los estándares de calidad establecidos.
- ❖ Validar las decisiones estratégicas adoptadas en su ausencia por el Coordinador/a, garantizando su coherencia con las directrices de la Junta Directiva.
- ❖ Colaborar con la Junta Directiva y el Coordinador/a en la evaluación del funcionamiento global del centro y en la implantación de mejoras organizativas.

COORDINADOR/A - RRHH

- ❖ Atiende a las decisiones de la Dirección del Centro y de la Junta Directiva. En ausencia de la Dirección, reportará directamente a la Junta Directiva, asumiendo la máxima responsabilidad operativa y siendo válidas las decisiones que adopte en el ejercicio de sus funciones.
- ❖ Coordinar y supervisar el funcionamiento general del centro, garantizando la adecuada organización del personal y los recursos materiales.
- ❖ Supervisar la totalidad de la plantilla, incluyendo personal técnico, sanitario, auxiliar, limpieza, cocina, mantenimiento y administración.
- ❖ Organizar y validar los turnos, horarios, descansos y distribución de tareas de todo el personal.
- ❖ Sustituir a la Dirección en su ausencia, ejerciendo la máxima responsabilidad en la toma de decisiones, que serán válidas y vinculantes, y comunicándolas posteriormente a la Junta Directiva.
- ❖ Controlar los registros de entrada, salida y asistencia de los trabajadores/as, así como las hojas de registro, reuniones e incidencias.
- ❖ Revisar y validar los partes de asistencia, ausencias, retrasos y días de libre disposición del personal, garantizando su correcta comunicación a la asesoría laboral.
- ❖ Supervisar el cumplimiento de los horarios, funciones y tareas asignadas a cada área, comunicando incidencias a la Dirección.
- ❖ Coordinar la comunicación y colaboración entre los distintos departamentos y áreas de trabajo.
- ❖ Asegurar el correcto cumplimiento de los protocolos de funcionamiento y de los estándares de calidad establecidos por la Dirección y la Junta Directiva.
- ❖ Supervisar que el equipo técnico realiza correctamente las valoraciones semestrales, los Planes de Atención Individual (PAI) y las reuniones de seguimiento establecidas, asegurando su cumplimiento y registro conforme a los plazos establecidos.
- ❖ Gestionar los procesos de selección, acogida y formación del personal del centro en coordinación con la dirección del centro.
- ❖ Elaborar y mantener actualizados la plantilla de personal, registros de vacaciones, bajas, permisos y control de absentismo.
- ❖ Controlar y tramitar las incidencias laborales.

- ❖ Supervisar el cumplimiento del convenio colectivo y la normativa laboral vigente.
- ❖ Coordinar la evaluación del desempeño y proponer medidas de mejora o formación al personal.
- ❖ Velar por el cumplimiento de las políticas de igualdad, prevención de riesgos laborales y protección de datos.
- ❖ Asegurar el mantenimiento de la documentación laboral y de recursos humanos de manera ordenada, confidencial y actualizada.
- ❖ Apoyar a la Dirección en la elaboración de informes y documentación referente al personal o funcionamiento del centro requerida por la Administración o la Junta Directiva.
- ❖ Actuar como figura de enlace y comunicación entre la plantilla y la Dirección del centro.
- ❖ Canalizar todas las comunicaciones, solicitudes, sugerencias o conflictos internos que provengan del personal, valorando cuáles deben trasladarse a la Dirección.
- ❖ Fomentar un clima laboral adecuado y velar por el respeto jerárquico y la buena convivencia entre el personal.
- ❖ Mediar en los conflictos internos que surjan entre trabajadores o departamentos, buscando soluciones constructivas y equilibradas.
- ❖ Transmitir las decisiones y directrices de la Dirección al personal, asegurando su correcta comprensión y aplicación.
- ❖ Velar por la confidencialidad de la información interna y la comunicación respetuosa en todos los niveles jerárquicos.
- ❖ Colaborar con la Dirección en el seguimiento del cumplimiento de los protocolos de calidad y en la implantación de mejoras organizativas.

SUPERVISOR/A SOCIO SANITARIA

- ❖ Atiende a las decisiones de la Dirección del Centro, del Coordinador/a de Recursos Humanos y Organización y de la Junta Directiva.
- ❖ Planificar la actividad del personal sanitario y auxiliar de su área.
- ❖ Coordinar y supervisar el trabajo del equipo auxiliar sociosanitario, asegurando el cumplimiento de los protocolos, buenas prácticas y planes de atención individual.

- ❖ Organizar los turnos, horarios y distribución de tareas del personal auxiliar en función de las necesidades asistenciales del centro.
- ❖ Participar en reuniones con los profesionales que intervienen en el seguimiento sanitario de las personas usuarias.
- ❖ Informar a las familias sobre la situación sanitaria de la persona usuaria dentro de su competencia profesional.
- ❖ Comunicar a la Dirección o al Coordinador/a de RRHH y Organización cualquier incidencia o anomalía detectada en el desarrollo de la atención.
- ❖ Colaborar con el resto del equipo técnico en la valoración, planificación y seguimiento de los Planes de Atención Individual (PAI) de las personas usuarias.
- ❖ Participar en las reuniones interdisciplinarias y aportar información sanitaria relevante para la atención integral.
- ❖ Recoger y canalizar la información, sugerencias o incidencias que el equipo auxiliar desee trasladar al equipo técnico, coordinador/a o director/a o a la reunión interdisciplinaria, garantizando su correcta transmisión.
- ❖ Solicitar por escrito al servicio de cocina las dietas necesarias para las personas usuarias.
- ❖ Transmitir posteriormente al equipo auxiliar la información relevante y acuerdos adoptados en las reuniones interdisciplinarias o de equipo.
- ❖ Supervisar el cumplimiento de las normas de higiene, bioseguridad y prevención de riesgos laborales en el ámbito sociosanitario.
- ❖ Controlar el mantenimiento, limpieza y reposición del material sanitario, mobiliario clínico y utensilios de trabajo del área asistencial.
- ❖ Realizar los pedidos de material necesarios al SUPRO, recepcionar y mantener actualizado el inventario de material del SUPRO.
- ❖ Supervisar el correcto procedimiento de recepción del catering, verificando que el personal encargado realiza los controles de temperatura, conservación y distribución conforme a los protocolos establecidos.
- ❖ Gestionar las incidencias detectadas en el servicio de catering, comunicándose con la empresa proveedora y con la Dirección del centro para su resolución.

- ❖ Supervisar la realización de los pedidos de compra general del centro, asegurando que el personal auxiliar efectúa la recepción y comprobación de los productos correctamente y comunicando a la Dirección cualquier incidencia detectada.
- ❖ Velar por el cumplimiento de los protocolos de calidad y registros asociados al área sanitaria y sociosanitaria.
- ❖ Participar en acciones formativas, informativas o divulgativas relacionadas con su área profesional.
- ❖ Promover un clima laboral adecuado dentro del equipo auxiliar y fomentar la colaboración entre los distintos perfiles profesionales.

TASOC

- ❖ Atiende a las decisiones de la Directora del Centro/ Responsable de Calidad, Supervisora Socioasistencial y Junta Directiva.
- ❖ Supervisión, apoyo y desarrollo de talleres de estimulación.
- ❖ Elaboración de la Programación Semestral.
- ❖ Bienvenida de las personas usuarias al Centro.
- ❖ Recogida y orden de material y salas.
- ❖ Realización de talleres.
- ❖ Valoración cuatrimestral de las personas usuarias.
- ❖ Programar las actividades a desarrollar en ergoterapia para cada uno de los grupos de trabajo.
- ❖ Programar las actividades a desarrollar en reminiscencia para cada uno de los grupos de trabajo.
- ❖ Programar las actividades a desarrollar en juegos sociales para cada uno de los grupos de trabajo.
- ❖ Participar directamente en el desarrollo de las actividades antes descritas y supervisar el cumplimiento de los horarios de las actividades programadas en el Horario General del Centro.
- ❖ Programación de las compras necesarias a realizar en cuanto a material de Talleres.

- ❖ Poner en conocimiento de la Dirección cualquier anomalía o deficiencia que observen en el desarrollo de la asistencia o en la actuación del servicio encomendado.
- ❖ Participar activamente en las reuniones interdisciplinarias propuestas por el equipo del centro, para establecer pautas de actuación globales.
- ❖ Proporcionar educación de diferentes aspectos de su ámbito profesional al personal del centro (en caso de necesidad).
- ❖ Supervisar las posibles alteraciones conductuales que se den en el centro e intentar averiguar la posible causa.
- ❖ Apoyar en diferentes tareas y actividades del centro (hidratación, paseo, supervisión directa de las personas usuarias en algunas ocasiones...).
- ❖ Colaborar en la programación de salidas y excursiones y otras actividades lúdicas y festivas, dándoles una finalidad terapéutica.
- ❖ Analizar la correcta ubicación de las personas usuarias en talleres y comedor, dándoles una finalidad terapéutica.

TRABAJADOR SOCIAL

- ❖ Atiende a las decisiones de la Directora del Centro / Responsable de Calidad, Supervisora Socio asistencial y Junta Directiva.
- ❖ Recibir a la familia el día de la valoración y la incorporación.
- ❖ Como parte del Equipo de Valoración participaría en las funciones de éste como técnico.
- ❖ Realizar la valoración sociofamiliar y económica de los potenciales usuarios, plasmando dicha información en la Historia Social.
- ❖ Llevar a cabo las entrevistas de preingreso y de ingreso.
- ❖ Facilitar información de AFA Miguel Hernández.
- ❖ Asesorar e informar al familiar sobre otros recursos de la AFA o de la Comunidad.
- ❖ Tramitar y gestionar ayudas y recursos sociales.
- ❖ Fomentar la integración y participación de las familias en la vida del Centro y la Asociación.
- ❖ Planificar y organizar el Departamento de trabajo social.



- ❖ Coordinar la labor del Centro con Instituciones públicas y privadas.
- ❖ Realizar el seguimiento de las personas usuarias e información a la familia sobre la evolución integral de su familiar en el Centro.
- ❖ Proporcionar (en el área de su competencia), formación e información a las familias de las personas usuarias y a las Instituciones.
- ❖ Búsqueda de convocatorias para presentar proyectos.
- ❖ Elaboración de Proyectos y Subvenciones.
- ❖ Atención personal y telefónica para dar información a los familiares de las personas usuarias sobre actividades y servicios de AFA Miguel Hernández.
- ❖ Asistir y participar en las reuniones de Equipo.
- ❖ Organizar e impartir charlas, jornadas, cursos y sensibilización en el ámbito de actuación de AFA Miguel Hernández.
- ❖ Realización de actividades intergeneracionales.
- ❖ Realización de actividades de igualdad.
- ❖ Realización de actividades de voluntariado.
- ❖ Elaboración de la Memoria Anual.
- ❖ Tutor/a de alumnos/as en prácticas.
- ❖ Entrevistas con las personas interesadas en el Centro para dar información del mismo en ausencia de la directora.
- ❖ Comunicar la fecha, características ubicación de las nuevas incorporaciones y hacer un seguimiento de las mismas.

FISIOTERAPEUTAS

- ❖ Atiende a las decisiones de la Directora del Centro, Responsable de Calidad, Supervisora Socioasistencial y Junta Directiva.
- ❖ Elaboración de la Programación semestral de trabajo.
- ❖ Realización de talleres de estimulación con las personas usuarias.
- ❖ Asistir y participar en las reuniones de Equipo.
- ❖ Valoración de nuevas personas usuarias.
- ❖ Elaboración de Informe final de valoración.
- ❖ Elaboración de Informes de Evolución de las personas usuarias.
- ❖ Cuidado y supervisión de las personas usuarias.
- ❖ Apoyo en los Talleres o servicios que se requieran.
- ❖ Cumplimentación y entrega a la Directora de hojas de registro de terapia individual, etc.
- ❖ Evaluación y valoración del estado funcional y físico de cada una de las personas usuarias.
- ❖ Planificar y ejecutar directamente los programas rehabilitadores o preventivos según los objetivos establecidos en el plan de cuidados y aprobados por el equipo interdisciplinar del centro (coordinar la actuación del personal auxiliar a este respecto), a nivel individual y grupal (según pauta horaria).
- ❖ Detección precoz de alteraciones de salud.
- ❖ Supervisar el mantenimiento de la maquinaria y utensilios propios del servicio de fisioterapia.
- ❖ Poner en conocimiento de la dirección cualquier anomalía o deficiencia que observen en el desarrollo de la asistencia o en la actuación del servicio encomendado.
- ❖ Participar activamente en las reuniones interdisciplinares propuestas por el equipo del centro para establecer pautas de actuación globales.
- ❖ Proporcionar educación sanitaria de su ámbito profesional al personal del centro (en caso de necesidad).

- ❖ Proporcionar a las familias la información necesaria de cada persona usuaria.
- ❖ Apoyar en diferentes tareas del centro (hidratación, paseo, supervisión directa de personas usuarias en algunas ocasiones...).

Otras funciones satélite relacionadas con el centro pero igualmente competentes a la figura del fisioterapeuta serán:

- ❖ Participar en los módulos formativos propuestos por el Centro de Día.
- ❖ Participar en charlas informativas y divulgativas, así como en otros foros científicos.
- ❖ Coordinación, en caso de ser necesario, con otros profesionales sanitarios de otros recursos comunitarios

ATS/DUE

- ❖ Vigilar y atender a las personas usuarias, sus necesidades generales humanas y sanitarias, especialmente en el momento en que estas necesiten la atención de la enfermería.
- ❖ Preparar y administrar los medicamentos según prescripción facultativa, especialmente los tratamientos que se hayan de realizar por vía oral, tópica o parenteral.
- ❖ Tomar la tensión arterial, el pulso, la temperatura y la respiración.
- ❖ Realizar curas y otras atenciones básicas que correspondan a su ámbito de actuación.
- ❖ Colaborar con el médico, preparando el material y medicación a utilizar cuando proceda.
- ❖ Ordenar las historias clínicas de las personas usuarias y anotar los datos relacionados con su función que deban figurar en ellas.
- ❖ Realizar las funciones administrativas propias del área sanitaria conforme a la normativa vigente.

- ❖ Atender a las personas usuarias con movilidad reducida o dependencia, haciendo los cambios posturales adecuados y controlando su bienestar general.
- ❖ Controlar la higiene personal de las personas usuarias y el estado de la ropa, comunicando cualquier deficiencia al personal correspondiente.
- ❖ Supervisar la correcta conservación y caducidad de los medicamentos del área sanitaria.
- ❖ Controlar y registrar la medicación y la alimentación de las personas usuarias que la requieran en su habitación o en sala.
- ❖ Atender las necesidades sanitarias del personal del centro dentro de su competencia profesional.
- ❖ Colaborar con los fisioterapeutas en las actividades que sean compatibles con su titulación.
- ❖ Vigilar la correcta ejecución de las actividades físicas pautadas por el médico y las incidencias observadas en su realización.
- ❖ Cuidar y mantener en orden el material, utillaje y productos de enfermería.
- ❖ En general, todas aquellas actividades relacionadas con la enfermería que se le encomienden y que correspondan a su titulación.

PSICÓLOGO/A

- ❖ Atiende a las decisiones de la Directora del Centro / Responsable de Calidad, Supervisora Socioasistencial y Junta Directiva.
- ❖ Realización de Talleres de Estimulación con las personas usuarias cuando se requiera.
- ❖ Asistencia terapéutica a familiares y personas usuarias de manera individual.
- ❖ Desarrollo del Grupo de Ayuda Mutua.
- ❖ Asistir y participar en las reuniones de Equipo cuando se le requiera.
- ❖ Elaboración de informes de evolución de las personas usuarias.
- ❖ Apoyo en los Talleres o servicios que se requieran.
- ❖ Cumplimentación y entrega a la Directora de hojas de registro de terapia individual, GAM, etc.

- ❖ Programar las actividades de intervención con la familia para la aceptación y afrontamiento de la enfermedad.
- ❖ Realizar charlas de difusión y sensibilización.
- ❖ Elaboración de la Programación Semestral.
- ❖ Realizar la valoración neuropsicológica, diagnóstico emocional y conductual de la persona usuaria, y elaborar el informe psicológico.
- ❖ Marcar los objetivos terapéuticos y evaluar los programas de psicoestimulación individual y grupal, en colaboración con el personal técnico.
- ❖ Realizar el seguimiento de intervención.
- ❖ Establecer las estrategias de intervención conductual y emocional con la persona usuaria.
- ❖ Custodiar y mantener al día la documentación relativa a la evolución de la enfermedad, en cuanto a capacidades cognitivas y funcionales y el estado emocional y conductual de la persona usuaria.
- ❖ Realizar la valoración y tratamientos psicológicos de patologías relacionadas con el cuidador principal en lo relativo a la relación con la persona usuaria y su entorno.
- ❖ Organizar y dirigir los grupos de autoayuda y terapia familiar.
- ❖ Diseñar, colaborar y participar en los estudios de investigación que se estimen oportunos.
- ❖ Proporcionar formación e información a las familias de las personas usuarias y a las instituciones, dentro de las materias de su competencia.
- ❖ Recibir a la persona usuaria el día de su incorporación.
- ❖ Voluntariado.

AUXILIARES DE ENFERMERÍA

- ❖ Atiende a las decisiones de la Directora del Centro / Responsable de Calidad , Supervisora socioasistencial y Junta Directiva.
- ❖ Apoyo en los talleres o servicio que se requieran.
- ❖ Cumplimentar adecuadamente los registros del área asistencial
- ❖ Reponer material que utilice el equipo auxiliar en los armarios y carritos.

- ❖ Revisar las taquillas, controlando las necesidades de ropa y enseres de las personas usuarias.
- ❖ Entregar la documentación que se le requiera de las diferentes áreas a las personas familiares (circulars, registros, comunicaciones...)
- ❖ Atender la recepción y despedida de las personas usuarias.
- ❖ Acompañamiento, cuidado y supervisión continuo de las personas usuarias durante su estancia en el centro.
- ❖ Ayuda en los desplazamientos, comunicación y requerimientos de las personas usuarias para proporcionarles bienestar.
- ❖ Cumplir con las indicaciones establecidas por el equipo técnico y la dirección del centro.
- ❖ Mantenimiento del orden en todo el centro, (talleres, comedor, baños...), así como el aseo (cuando lo precise), de armarios, electrodomésticos y otros elementos (paños, manteles, delantales, toallas, ropa...).
- ❖ Control, petición y organización del material de comedor y aseo, (pedido de pañales, productos de higiene y aseo, alimentos...).
- ❖ Cumplimiento de protocolos y procedimientos internos y externos que sean de aplicación en el Centro.
- ❖ En general, todas aquellas actividades que no habiéndose especificado antes, le sean encomendadas y siempre que estén incluidas en el ejercicio de su profesión y preparación técnica.
- ❖ Supervisión y apoyo de las personas usuarias en el baño.
- ❖ Realizar el aseo e higiene de todas las personas usuarias.
- ❖ Actividades básicas de aseo y funcionales de las personas usuarias durante su estancia en el centro
- ❖ Recogida de constantes en ausencia del personal sanitario y comunicación al área sanitaria o en colaboración con dicho personal: temperatura, tensión arterial, glucemia, saturación de oxígeno, peso...

- ❖ Recogida de signos de alarma (dolor, diarreas, fiebre, quejas, dificultad para caminar, cansancio, decaimiento, alteraciones conductuales), ponerlo siempre en conocimiento de Dirección y del equipo técnico que corresponda.
- ❖ Administrar fármacos según las prescripciones facultativas especificadas en los tratamientos e indicadas por el personal sanitario del centro (enfermera/o y/o médico).
- ❖ Supervisar, apoyar y ayudar a las personas usuarias a ingerir los alimentos y líquidos.
- ❖ Preparar y repartir los alimentos para la ingesta tanto del catering durante la comida, como en los almuerzos y meriendas.
- ❖ Recepción del catering y de la compra semanal del Mercadona (o supermercado que nos suministre). Ordenar en su lugar correspondiente.
- ❖ Toma de temperatura de los alimentos y rellenar el parte de temperaturas. Temperatura del frigorífico.
- ❖ Comprobación de las caducidades de los alimentos, es decir, si vemos algún alimento caducado tanto en el almacén como en el frigorífico debemos tirarlo, puesto que, de no hacerlo, puede conllevar un detrimento de la salud de las personas usuarias.
- ❖ Recogida y limpieza del comedor y cocina.
- ❖ Supervisar que cada persona usuaria recibe la dieta recomendada por el área sanitaria
- ❖ Traslado de las personas usuarias del transporte a las instalaciones del Centro y viceversa.
- ❖ Acompañante del servicio de transporte. Recogida y bienvenida de las personas usuarias en el punto de encuentro del transporte. (Bienvenida de las personas usuarias en el centro. Entrega de documentación a personas familiares. Traslado de las personas usuarias del transporte a las instalaciones. Cuidado y supervisión de personas usuarias durante el trayecto. Cumplimentar el parte de asistencia de transporte. Comunicar y elaborar incidencias. Mantener informada de todo a la Directora del centro. Comunicar y reponer material necesario de transportes. Control/supervisión de revisiones para adecuado estado de transportes. Hacer un correcto uso de las instalaciones y materiales del transporte. Acompañar a las

personas usuarias durante el transporte. Poner en conocimiento de la Dirección cualquier anomalía o deficiencia que observen en el desarrollo de la asistencia o en la actuación del servicio encomendado.

CONDUCTOR/A

- ❖ Atiende a las decisiones de la Directora del Centro, Responsable de Calidad, Supervisora Socioasistencial y Junta Directiva.
- ❖ Transportar a las personas usuarias desde el punto de encuentro hasta el Centro y viceversa.
- ❖ Transportar a las personas usuarias cuando existan salidas del Centro con excursiones.
- ❖ Hacer un uso correcto del vehículo y las instalaciones.
- ❖ Mantener el vehículo en perfectas condiciones técnicas y de higiene.
- ❖ Llevar al día las correspondientes revisiones obligatorias: ITV, neumáticos, aceite, reparaciones, etc.
- ❖ Comunicar cualquier incidencia que ocurra durante el servicio a la Dirección del Centro.
- ❖ Transportar a la persona usuaria a un centro de salud o punto de atención médica si durante el trayecto se pusiera enfermo/a.
- ❖ Hacer un correcto uso del vehículo de transporte y no utilizarlo para otros menesteres ajenos al Centro.
- ❖ Usar el vehículo, única y exclusivamente para servicios del Centro.
- ❖ El lugar de aparcamiento del vehículo será siempre el Centro de trabajo en Cox.

LIMPIADORAS

- ❖ Atiende a las decisiones de la Directora del Centro/ Responsable de Calidad, Supervisora Socioasistencial y Junta Directiva.
- ❖ Mantener las instalaciones limpias y en orden.
- ❖ Limpiar las instalaciones que corresponden cada día según la plantilla de trabajo.
- ❖ Seguir el Programa de limpieza del Centro, así como las instrucciones semanales.

- ❖ Hacer un correcto uso de las instalaciones y materiales del Centro.
- ❖ Comunicar averías y deficiencias encontradas y comunicarlas.
- ❖ Comunicar las necesidades de material de limpieza.
- ❖ Recoger y tirar toda la basura del Centro a los contenedores.
- ❖ Guardar los productos de limpieza en su armario correspondiente.
- ❖ Ejecutar las tareas pertinentes en relación al uso del lavavajillas (lavado de vajilla) y lavadora (lavar delantales, toallas, mantas).

ADMINISTRATIVA

- ❖ Atiende a las decisiones de la Coordinadora del Centro, Responsable de Calidad y Junta Directiva.
- ❖ Poner en conocimiento del Presidente, la entrada o salida de todos los documentos relacionados con el Centro.
- ❖ Atención telefónica.
- ❖ Recibir y atender a proveedores que vienen al Centro.
- ❖ Recibir y atender al personal de mantenimiento.
- ❖ Recibir y atender a las empresas que vienen a ofertar algún producto.
- ❖ Control de la correspondencia. Registro de salidas y entradas cuando corresponde.
- ❖ Cálculo mensual de nóminas, pagas extras de verano y navidad. Realizar registro contable.
- ❖ Relación mensual de nóminas que facilita la justificación y contabilidad de la misma.
- ❖ Relación mensual de la Seguridad Social (modelo TC1 y TC2)
- ❖ Relación mensual de los cheques para pagar a los trabajadores/as y proveedores, relación de copias de cheques, relación en hoja de Excel.
- ❖ Realización Trimestral del impuesto sobre la Renta de las personas físicas modelo 111 para hacienda y del modelo anual 347.
- ❖ Contabilizar las facturas en el programa del Contaplus y su posterior archivo en una carpeta de gastos clasificada por años y proveedores.

- ❖ Contabilizar las facturas de gastos en una hoja de Excel para poder controlar las justificaciones.
- ❖ Realizar las justificaciones de los Proyectos subvencionados y aportar la documentación que exigen.
- ❖ Realizar un control de gastos de personal de cada uno de los trabajadores/as en una hoja de Excel para controlar los gastos de personal.
- ❖ Control del Programa de Riesgos Laborales.
- ❖ Control del Programa de Protección de Datos.
- ❖ Control de Compras.
- ❖ Control de la base de datos de los proveedores.
- ❖ Registro de incidencias con los proveedores.
- ❖ Pasar la remesa mensual y anual de las cuotas de los socios.
- ❖ Control de altas y bajas de los socios.
- ❖ Realizar la parte económica de los Proyectos que se realizan a lo largo del año para la solicitud de subvenciones, así como la documentación.
- ❖ Realizar el borrador del presupuesto anual de la Asociación.
- ❖ Realizar las altas, bajas y modificaciones de contratos en la Tesorería General de la Seguridad Social a través del sistema red directo.
- ❖ Realizar los contratos de trabajo, modificaciones, para su posterior presentación en el SERVEF.

15. RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y ECONÓMICOS

Para la realización de los proyectos y actividades descritas anteriormente, la Asociación ha tenido que contar con los siguientes recursos económicos:

- Fondos propios (cuotas socios, donativos patrocinadores y colaboradores).
- Subvenciones oficiales (Vicepresidencia Segunda y Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda, Conselleria de Participación, Transparencia,

cooperación y Calidad Democrática, Diputación de Alicante, Ayuntamiento de Rafal, Catral, Cox, Orihuela, IRPF y FEVAFA).

- Donaciones de entidades privadas (Fundación La Caixa, la Cooperativa eléctrica de Callosa y Caja Rural Central).

En cuanto a los gastos realizados para la realización de actividades y proyectos, adjuntamos copia de la cuenta de pérdidas y ganancias correspondiente al año 2025, a falta de firma y aprobación en Asamblea.

Los recursos materiales son los descritos en la memoria.

Para la realización de las actividades y proyectos descritos en la memoria la Asociación ha contado con los siguientes recursos humanos:

Personal contratado:

- ❖ Directora: MSM
- ❖ Técnico superior socio asistencial: MDBP
- ❖ Psicólogo: PGV
- ❖ Médico: MB
- ❖ DUE: MDBP
- ❖ TASOC: IMH
- ❖ Trabajador Social: JGM
- ❖ Fisioterapeuta: MLV
- ❖ Fisioterapeuta: JMAL
- ❖ Administrativo: MCA
- ❖ Auxiliar de clínica: GJG
- ❖ Auxiliar de clínica: VBR
- ❖ Auxiliar de clínica: RMP
- ❖ Auxiliar de clínica: CLR
- ❖ Auxiliar de clínica: TMC
- ❖ Auxiliar de clínica: AVZ
- ❖ Auxiliar de clínica: EAA
- ❖ Auxiliar de clínica: ACC

- ❖ Auxiliar de clínica: SGL
- ❖ Auxiliar de clínica: MISR
- ❖ Auxiliar de clínica: AJRV
- ❖ Limpiadora: BMP
- ❖ Limpiadora/Acompañante de transporte: AAF
- ❖ Conductor/ Mantenimiento: FJRS
- ❖ Conductor/Mantenimiento: MST

16. GRADO DE CONSECUCIÓN DE LOS OBJETIVOS

ÁREA DE TRABAJO SOCIAL

Los objetivos marcados para esta anualidad desde el área de Trabajo Social se han obtenido los siguientes resultados:

1. **Asesorar a las personas usuarias sobre los recursos sociales y asistenciales a los que pueden acceder, tanto públicos como privados.** Objetivo alcanzado: Se ha asesorado al 100% de las personas usuarias y sus familiares sobre los recursos sociales tanto públicos como privados a los que pueden acceder.
2. **Organizar jornadas y charlas informativas sobre la enfermedad del Alzheimer para sensibilizar y formar a la población.** Objetivo alcanzado en un 100% ya que se han realizado 31 charlas en los diferentes municipios de la Comarca.
3. **Impartir cursos y talleres formativos destinados a los familiares y cuidadores principales.** Objetivo alcanzado 100% ya que se han realizado 24 charlas / talleres formativos dirigidos a las familias.
4. **Promocionar los servicios que se ofrecen en el centro.** Nos planteamos inicialmente que se realicen 3 apariciones al año en los medios de comunicación. Este objetivo no se ha alcanzado puesto que este año no se han realizado apariciones en los medios de comunicación.

5. **Organizar actividades que faciliten el intercambio de información y experiencias entre los familiares y cuidadores.** Objetivo superado, el 85% de las personas usuarias participa en las actividades.

ÁREA DE FISIOTERAPIA

Teniendo en cuenta los objetivos marcados en la Programación de Actividades del año 2025, se ha obtenido los siguientes resultados:

1. **Promover la actividad física. Ejercer la flexibilidad de las articulaciones.**

- Que el 70% de las personas usuarias realice las actividades físicas propuestas: teniendo en cuenta los datos recogidos en el documento denominado “CONTROL DIARIO TALLER” del año 2025, se observa que un **79’4% de las personas usuarias han participado de manera regular en las propuestas**, realizando las actividades de manera activa o activa-asistida, o bien colaborando para poder realizar alguna actividad de manera pasiva, por lo tanto, el **OBJETIVO SE HA CUMPLIDO**. Aunque haya participado de manera puntual en alguna de las actividades, durante el año hemos encontrado un 20’6% de personas usuarias que bien por problemas de hipersomnio o por falta de colaboración (agitación, etc.) no participan de manera habitual en las actividades físicas.

Que las personas usuarias realicen, al menos, 5 actividades físicas distintas: la programación de actividades para el año 2025 contemplaba más de 5 actividades físicas distintas, por lo que podemos también decir que este **OBJETIVO SE HA CUMPLIDO**.

2. **Mantenimiento de destrezas a nivel motor y físico.**

- Que el 60% de las personas usuarias mantenga su nivel de marcha actual (capacidad de caminar), medida mediante la Escala de Evaluación de la Capacidad de Marcha, según *Functional Ambulation Categories*: para valorar la consecución de este objetivo, se ha utilizado durante el año 2025 el Indicador denominado “NIVEL DE MARCHA”, el cual registra la evolución de esta capacidad para cada persona usuaria con respecto al trimestre anterior. En el último trimestre el

indicador se calcula hasta el mes de noviembre, ya que es cuando se realiza la memoria y no se incluyen datos del mes de diciembre.

Observando los datos obtenidos a lo largo de este año, podemos ver que el **83,6% de las personas usuarias han conseguido mantener su nivel de marcha**, de las cuales, un 8,33% ha mejorado su capacidad de caminar, mientras que un 16,67% de las personas usuarias no ha logrado mantener el nivel de capacidad de caminar que presentaba en el momento de su incorporación, produciéndose un empeoramiento y por tanto una menor puntuación en la escala de valoración. En comparación con el año anterior se puede observar un empeoramiento en el dato general de las personas que han mantenido su nivel de marcha, aunque se supera el objetivo establecido del 60%, pero por otro lado se ha observado una mejora en los datos en cuanto al porcentaje de personas que ha mejorado su nivel de marcha, por lo que se puede afirmar que el **OBJETIVO SE HA CUMPLIDO**.

- Que las personas usuarias a las que afecta esta programación realicen al menos una actividad a la semana relacionada con la estimulación de la marcha y el equilibrio: durante el último año, se ha llevado a cabo un día a la semana un taller específico de estimulación del equilibrio y la marcha. Las personas que no han participado presentaban incapacidad para caminar. Podemos señalar, por tanto, que **EL OBJETIVO SE HA CUMPLIDO**.

3. Aumentar la autoestima y proporcionar seguridad personal al paciente.

- Que al menos el 70% de las personas usuarias se cumplan los objetivos de las actividades propuestas de manera autónoma o con ayuda.
- Observando el control diario de taller y la ejecución de las actividades, podemos comprobar que en el año 2025 han cumplido los objetivos el **78,13%** de los usuarios. Por lo tanto, **EL OBJETIVO SE HA CUMPLIDO**.

4. Prevenir posibles lesiones al cuidador.

- Realizar charlas grupales o asesoramiento individual dirigidas a los cuidadores para favorecer su ergonomía a la hora de movilizar a sus familiares dependientes, enseñanza de ejercicios de autocuidado, automasajes...
- A lo largo del año se ha asistido a las dudas y peticiones de los familiares de las personas usuarias del centro por medio telefónico y de manera presencial en el centro.

5. Prevenir caídas en pacientes con Alzheimer.

- Mantener la **incidencia de caídas en las personas usuarias de la Asociación por debajo del 60%**. Intentar mejorar, además, los datos del año anterior.

Para conseguir el cumplimiento de este objetivo, se ha llevado a cabo, además de las actividades físicas explicadas anteriormente, una tabla denominada “INDICACIONES DESPLAZAMIENTOS Y TRANSFERENCIAS POSTURALES”, en la cual, todas las personas que trabajan en la Asociación pueden seguir una serie de indicaciones en cuanto a la manera adecuada de realizar las transferencias posturales y los desplazamientos de las personas usuarias que acuden al Centro, mediante un código de colores similar al de un semáforo, dependiendo de las necesidades específicas de cada persona (personas autónomas, que necesitan ayuda de una persona para caminar, se desplaza mediante silla de ruedas, etc.), con el objetivo de disminuir en la medida posible el riesgo de caídas durante su estancia en el Centro.

También se ha asesorado a las familias en este aspecto, para prevenir de igual manera las caídas durante el tiempo que no permanecen en el Centro.

Para evaluar la consecución de este objetivo, durante el año 2025 se ha llevado a cabo un registro del riesgo de caídas de las personas usuarias durante cada mes del año, así como un registro de las caídas que se han producido, tanto durante su estancia en el Centro como en sus domicilios o en la calle. Mediante estos registros se ha calculado a lo largo del año el “INDICADOR DE CAÍDAS”.

Para medir el riesgo de caídas de cada persona usuaria se ha utilizado la Escala J.H. Downton, la cual mide el riesgo de caída de una persona teniendo en cuenta diversos factores, como la existencia de caídas previas durante el año anterior, la medicación de la persona, los déficits sensoriales o motores, etc.

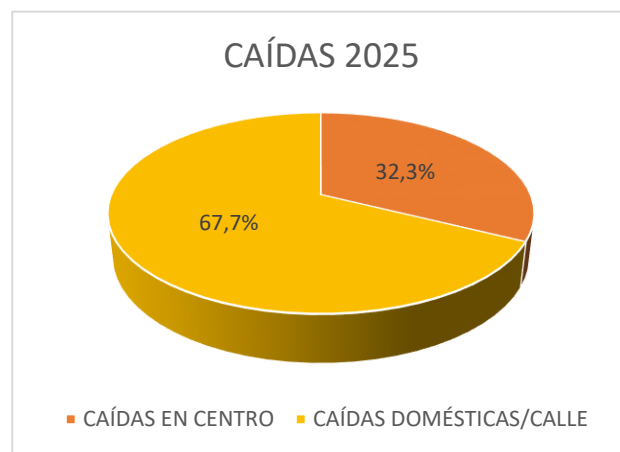
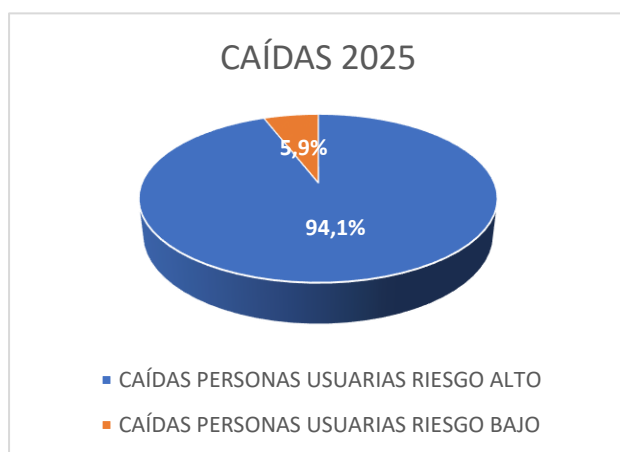
A continuación, se muestra mediante la siguiente tabla el número de caídas sufridas por nuestras personas usuarias, según el grupo de trabajo/deterioro al que pertenecen, durante el último año (no se incluyen los datos de diciembre puesto que la memoria se realiza antes de conocer los datos totales):

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	TOTAL/MEDIA
PERSONAS USUARIAS RIESGO ALTO DE CAÍDAS	51	51	51	51	51	52	52	52	54	58	52,3
PERSONAS USUARIAS RIESGO BAJO DE CAÍDAS	9	9	9	10	9	9	9	8	8	2	8,2
CAÍDAS P.U. RIESGO ALTO	6	6	3	5	0	0	4	4	1	3	32
CAÍDAS P.U. RIESGO BAJO	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
% CAÍDAS EN P.U. RIESGO ALTO	9,8%	12%	5,8%	9,8%	0%	0%	7,7%	7,7%	1,85%	5,17%	5,98%
% CAÍDAS EN P.U. RIESGO BAJO	11%	11%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2,2%
TOTAL CAÍDAS	7	7	3	5	0	0	4	4	1	3	34

CAÍDAS AÑO 2025

TOTAL CAÍDAS AÑO 2025	34
CAÍDAS EN PERSONAS CON RIESGO ALTO	32
CAÍDAS EN PERSONAS CON RIESGO BAJO	2
CAÍDAS EN EL CENTRO	11
CAÍDAS DOMÉSTICAS/EN LA CALLE	23

PORCENTAJE DE PERSONAS USUARIAS QUE HAN SUFRIDO ALGUNA CAÍDA	37,5%
---	--------------



Teniendo en cuenta todo lo anterior, podemos observar que el **porcentaje de caídas durante el año 2025 se ha situado en el 37'5%**, por lo tanto, el **OBJETIVO SE HA CUMPLIDO**, puesto que se pretendía que menos de un 60% de personas usuarias sufriera alguna caída a lo largo del año.

Se puede observar, viendo los datos relativos a las caídas, que se han producido un número mucho más elevado de ellas en personas usuarias que presentaban un riesgo elevado, por lo que es importante intentar disminuir siempre ese riesgo, mediante actividades y terapias que mejoren la movilidad articular, la fuerza muscular, el equilibrio, la coordinación de la marcha, etc., programando actividades y ejercicios encaminadas a este fin. También es importante intentar corregir los déficits sensoriales (auditivos, visuales, etc.), así como aportar seguridad a la hora de caminar mediante las ayudas técnicas necesarias, además de trabajar sobre todos los factores con posibilidad de ser mejorados en cuanto al riesgo de sufrir una caída.

Conclusiones:

Tras analizar los resultados obtenidos durante el último año en cuanto al estado físico de nuestras personas usuarias, valoramos positivamente la intervención y estimulación física que se realiza, incluyendo la Fisioterapia entre las Terapias No Farmacológicas utilizadas, ya que se ha conseguido cumplir la mayoría de los objetivos propuestos a principio de año, llegando incluso a mejorar alguno de los datos del año anterior.

Consideramos esencial que nuestras personas usuarias mantengan el mejor estado físico posible y durante el mayor tiempo posible, con el objetivo de retrasar el avance del deterioro físico que puede conllevar la enfermedad, así como el aumento de su dependencia física, lo que complica aún más si cabe, la atención que necesitan estas personas, aumentando la carga física para sus familiares y personas cuidadoras, pudiendo necesitar cada vez mayor ayuda física para la realización de la Actividades Básicas de la Vida Diaria, llegando a necesitar en ocasiones ayudas técnicas de distinta clase (andador, silla de ruedas, camas adaptadas, etc.), lo que aumenta también el coste económico que conlleva su cuidado.

Continuaremos trabajando desde el área de Fisioterapia para ofrecer a las personas usuarias la estimulación y las actividades necesarias para activar sus capacidades físicas conservadas, prevenir la aparición de problemas relacionados con la pérdida de dichas capacidades y retrasar el mayor tiempo posible su deterioro, manteniendo la mejor calidad de vida posible.

ÁREA PSICOLÓGICA

A continuación, se detallan los objetivos que se propusieron y los resultados obtenidos.

1. **Mejora Global del Bienestar:** Con el propósito de contribuir al bienestar emocional y psicológico de las personas usuarias y sus familiares, se implementaron intervenciones personalizadas. Durante situaciones de estrés

emocional, se aplicaron redirecciones efectivas en el centro, abordando las necesidades individuales de las personas usuarias. Además, se llevó a cabo un proceso integral de reajuste de la medicación, dirigido a mitigar los efectos secundarios que pudieran afectar la participación plena de las personas usuarias en las actividades del centro. Estas medidas no solo mejoraron la relación entre las personas usuarias familiares, sino que también contribuyeron significativamente al bienestar general de las personas participantes. Mediante informes personalizados y la solicitud de una medicación de rescate, para aquellas situaciones de mayor estrés.

2. **Reducción de Ansiedad y Depresión:** Con el objetivo de reducir los niveles de ansiedad y depresión en personas usuarias y familiares, se implementaron talleres especializados. Estos talleres abordaron diversas estrategias de afrontamiento, así como habilidades personales y ejecutivas. Paralelamente, se organizaron sesiones informativas dirigidas a los familiares, con el propósito de mejorar la comprensión de la enfermedad y proporcionar herramientas para afrontar los desafíos asociados al cuidado. La creación de grupos de ayuda mutua (GAM) también desempeñó un papel crucial al brindar un espacio de apoyo emocional y solución de dudas.
3. **Adaptabilidad y Flexibilidad:** Reconociendo la diversidad de necesidades y circunstancias entre las personas usuarias y sus familiares, se adoptó un enfoque de adaptabilidad y flexibilidad en las intervenciones. Dada la variedad de demencias presentes, así como de las diferencias individuales en las dinámicas familiares, se diseñaron intervenciones personalizadas. Se implementó un Plan de Acción Individualizada que se ajustó a cada caso específico, permitiendo una atención precisa y centrada en las necesidades particulares de cada usuario/a y su entorno familiar. Este enfoque adaptativo garantizó la efectividad y pertinencia de las terapias aplicadas a lo largo del tiempo.

En resumen, el presente informe refleja el compromiso continuo con los objetivos propuestos, destacando la implementación de estrategias específicas para mejorar el bienestar general, reducir la ansiedad y depresión, y fomentar la adaptabilidad en un contexto diverso de demencias y dinámicas familiares.

Reflexión sobre Objetivos Específicos

Grupo A:

1. **Concientización y Prevención:** Se ha logrado una mejora significativa en el estado emocional de un grupo significativo del total de los usuarios/as debido a la concientización y prevención de síntomas de ansiedad y depresión. Dicho resultado coincide con la devolución de la información facilitada por el cuidador/a principal sobre el bienestar emocional observado en sus familiares.

La información proporcionada a los familiares ha demostrado ser eficaz en aumentar la comprensión sobre la enfermedad y en dotar a los cuidadores/as de herramientas para afrontar los desafíos con mayor preparación.

2. **Desarrollo de Estrategias de Afrontamiento:** Los diversos profesionales de la Psicología que hemos realizado intervenciones individualizadas hemos observado como la fortaleza personal de la resiliencia ha permitido a las personas usuarias no solo enfrentar la enfermedad, sino también fortalecer su capacidad para afrontar situaciones adversas, mejorando así su calidad de vida. La enseñanza de estrategias específicas de afrontamiento ha demostrado ser esencial para favorecer el bienestar mental de los usuarios/as.

Grupo B:

1. **Manejo de Síntomas Iniciales:** Mediante intervenciones terapéuticas y redirecciones conductuales eventuales se ha permitido el abordaje de los síntomas iniciales de ansiedad y depresión, así como de episodios de agitación psicomotora. La adaptación de la

medicación llevada a cabo de manera puntual ha permitido una mayor participación de usuarios/as específicos en las actividades del centro, contribuyendo a su bienestar y proporcionando un entorno más favorable para enfrentar la enfermedad.

2. **Apoyo Emocional Intensivo:** La provisión de un apoyo emocional más intensivo ha sido crucial para aquellos usuarios/as que están enfrentando una afección más avanzada. El seguimiento continuado ha permitido ajustar las intervenciones según las necesidades cambiantes, atendiendo de manera específica los desórdenes emocionales, mejorando así la calidad de vida de las personas participantes.

Grupo C:

1. **Apoyo Continuo y Personalizado:** El seguimiento detallado de las patologías presentes en este grupo ha permitido ofrecer un apoyo más continuo y personalizado. La orientación a los familiares sobre los métodos de actuación y la preparación para el proceso final de la enfermedad han contribuido a promover la aceptación del deterioro de la salud física y cognitiva por parte de los cuidadores/as, así como, a asegurar que los momentos finales se vivan con dignidad.
2. **Enfoque en la Calidad de Vida:** El enfoque en estrategias para mejorar la calidad de vida, incluso en estadios avanzados de la enfermedad, ha demostrado ser esencial. Se ha trabajado para garantizar que, a pesar de los desafíos, los usuarios/as experimenten una vida con dignidad y bienestar.

Objetivos con los Familiares:

1. **Sesiones de Información y Asesoramiento:** La oferta de sesiones de información y asesoramiento individualizado ha sido clave para abordar las inquietudes específicas de los familiares. Proporcionar recursos prácticos ha fortalecido su capacidad para cuidar y apoyar a sus seres queridos de manera efectiva.

2. **Desarrollo de Redes de Apoyo:** Facilitar la creación de redes de apoyo entre familiares ha contribuido a la construcción de una comunidad solidaria. La comunicación y el intercambio de experiencias han permitido a los familiares enfrentar los desafíos de manera conjunta, promoviendo un entorno de comprensión y apoyo mutuo.

En conjunto, la implementación de estos objetivos ha consolidado el compromiso de la institución en mejorar la calidad de vida de los usuarios/as y sus familias, abordando de manera integral los diversos desafíos asociados a la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

G.A.M

Este año continuamos con el recurso “Grupo de Ayuda Mutua” o “GAM”, para los familiares que así lo hayan ido necesitando a lo largo del año. A continuación, se reflejan las fechas de asistencia al GAM y el número de personas que acudieron a ella.

Fecha	Nº personas
09/1/2025	1
23/1/2025	1
06/2/2025	1
20/2/2025	1
06/3/2025	1
20/3/2025	1
06/4/2025	1
17/4/2025	1
08/5/2025	2
22/5/2025	1
06/6/2025	1
19/6/2025	2
11/9/2025	2
25/9/25	1

23/10/25	3
06/11/25	4

Resultados:

Tercera evaluación

Nº	Familiares Usuarios GAM	IDB	IAB	Resultados IDB	Resultados IAB
1	ESPOSO	2	4	Depresión leve	Ansiedad mínima
2	NUERA	0	0	Ausencia Depresión	Ausencia Ansiedad
3	HIJO	10	19	Depresión leve	Ansiedad moderada
4	HIJA	0	1	Ausencia Depresión	Ansiedad mínima
5	ESPOSA	6	16	Depresión leve	Ansiedad moderada
6	HIJA	5	12	Depresión leve	Ansiedad leve

Cuarta Evaluación

Nº	Familiares Usuarios GAM	IDB	IAB	Resultados IDB	Resultados IAB
7	ESPOSA	17	32	Depres. leve-moderada	Ansiedad severa
8	ESPOSA	3	8	Depresión leve	Ansiedad leve
9	ESPOSA	1	7	Depresión leve	Ansiedad mínima
10	HIJA	2	11	Depresión leve	Ansiedad leve
11	HIJA	7	31	Depresión leve	Ansiedad severa
12	HIJA	10	8	Depresión leve	Ansiedad leve
1	ESPOSO	4	4	Depresión leve	Ansiedad mínima

2	NUERA	0	0	Ausencia depresión	Ausencia Ansiedad
3	HIJO	2	3	Depresión leve	Ansiedad mínima
4	HIJA	4	0	Depresión leve	Ausencia Ansiedad
5	ESPOSA	6	24	Depresión leve	Ansiedad moderada
6	HIJA	12	11	Depresión leve	Ansiedad leve

Comparación entre Tercera Evaluación (25 de enero de 2025) y Cuarta Evaluación (25 de julio de 2025) con Consideraciones Adicionales:

1. Número de Participantes:

- **Tercera Evaluación:** Se evaluaron a 6 familiares.
- **Cuarta Evaluación:** El número de participantes aumentó a 12 familiares.
- **Consideración Adicional:** Es importante tener en cuenta que la participación puede haberse visto afectada debido a que varias de los familiares evaluados durante la 3ª evaluación dejaron de asistir al Grupo de Ayuda Mutua bien debido a la solicitud de cambio de recurso asistencial bien a causa de la pérdida de su ser querido.

2. Cambios en el Índice de Depresión (IDB):

- **Depresión Leve:** La mayoría de los participantes presentan niveles de depresión leve en la tercera evaluación realizada. El resto de las personas, presentan ausencia de sintomatología depresiva.

La mayoría de los participantes presentan niveles de depresión leve en la cuarta evaluación realizada.

- En ninguno/a de las personas participantes, se observa una mejora significativa de la sintomatología depresiva en el periodo evaluado, manteniéndose los mismos niveles depresivos en la mayoría de los casos.

Existiendo una homogeneidad de los niveles depresivos obtenidos (ausencia de depresión y depresión leve).

3. Cambios en el Índice de Ansiedad (IAB):

- En la cuarta evaluación realizada se observa la heterogeneidad de los niveles de ansiedad obtenidos (mínima, leve y severa) al igual que en la tercera evaluación realizada, en la cual prevalecen los niveles mínimos y moderados de carácter ansiógeno.
- No se observa un cambio significativo en la sintomatología ansiógena en el periodo evaluado. Observándose una homogeneidad en los niveles ansiógenos obtenidos (ansiedad mínima, leve y moderada), a excepción de la reducción significativa en los niveles de ansiedad en un/a participante.

4. Síntomas Iniciales:

- Varios/as de las participantes, entre los que se encuentran, un marido, un hijo, una esposa y una hija, muestran síntomas leves de carácter depresivo en la tercera evaluación realizada.
- Un/a de las participantes, en concreto una hija, presenta niveles de ansiedad moderada en la tercera evaluación realizada, los cuales se reducen de manera significativa en la cuarta evaluación.
- Consideración Adicional: Es posible, que la ausencia en la mayor parte de las sesiones de los cuidadores familiares debida a circunstancias sociofamiliares y laborales haya influido en la evolución de los síntomas.

5. Tendencia General:

- No existe una tendencia generalizada hacia un nivel específico de ansiedad. Se observa una mínima prevalencia de participantes con ansiedad severa. Existe una tendencia hacia varios niveles de ansiedad (mínima, y leve).

- No se mantiene la tendencia bidireccional hacia los niveles leves y ausencia de sintomatología depresiva de la tercera evaluación. Se observa, una tendencia recurrente hacia los niveles leves de depresión.

6. Repetición de la Prueba:

- La repetición de las pruebas en el mismo orden revela que no ha habido cambios significativos en la salud mental de la mayoría de los familiares evaluados.
- Cabría destacar el déficit de consistencia notablemente significativa de los resultados obtenidos exceptuando casos individualizados en áreas específicas de salud mental. Pudiendo estar determinado por la heterogeneidad notablemente significativa de la muestra de participantes valorados/as en la cuarta valoración coincidiendo con las diversas incorporaciones de nuevas personas usuarias a consecuencia de los casos de pérdidas familiares ocurridos.
- **Consideración Adicional:** La asistencia mínima e irregular de la mayoría de los participantes evaluados, posiblemente afectada por las circunstancias sociofamiliares y laborales, puede haber influido en los resultados y su interpretación.

7. Causas de No Asistencia:

- Algunos familiares no pudieron asistir a algunas sesiones por motivos personales.
- Otros/as no pudieron asistir debido a la incompatibilidad de su horario laboral.
- Otros/as no pudieron asistir debido a la distancia geográfica de su domicilio con respecto a la ubicación del centro.
- **Consideración Adicional:** Estos factores externos pueden haber influido en la dinámica del grupo y en la evolución de la salud mental de las personas participantes. Influyendo de manera significativa en la asistencia de los familiares a las sesiones del Grupo de Ayuda Mutua (GAM).

Consideraciones Generales:

- La representatividad de las muestras puede haberse visto afectada por la variabilidad en el listado actual de las personas usuarias, ya que durante el periodo de evaluación ha habido diversas bajas de personas usuarias bien debido a la solicitud de ingreso en una Residencia Geriátrica bien debido al fallecimiento de las personas usuarias.
- La adaptabilidad y flexibilidad en las intervenciones son esenciales para abordar las diferentes necesidades y circunstancias de los familiares en el grupo de ayuda mutua

Indicadores

Los indicadores se centran en evaluar el impacto de la participación en el Grupo de Asistencia para Familiares (GAM) en el Centro de Día para personas con Alzheimer y otras demencias. El objetivo principal es analizar cómo la intervención terapéutica a lo largo de un periodo de 6 meses afecta los niveles de ansiedad y sintomatología depresiva en los familiares que forman parte de dicho grupo.

Método:

1. Participantes:

- La muestra estuvo compuesta por familiares de personas con Alzheimer y otras demencias que asisten regularmente al Centro de Día.
- Se seleccionó un grupo de intervención GAM.

2. Procedimiento:

- Durante el período de 6 meses, se administraron pruebas de ansiedad y depresión al grupo de intervención al principio y al final del período establecido.

3. Instrumentos de Medición:

- Se utilizaron escalas estándar de evaluación de ansiedad y sintomatología depresiva para obtener mediciones cuantitativas.

Resultados:

Los resultados obtenidos tras el análisis de los datos no revelan un impacto positivo de la participación en el GAM:

1. Mantenimiento de la Sintomatología Depresiva:

- La mayoría de las personas participantes del GAM no experimentaron una disminución significativa en los niveles de depresión según las escalas utilizadas.

2. Reducción de la Sintomatología Ansiosa:

- Se observó una reducción significativa en los síntomas de ansiedad en alguno/a de los familiares indicando un efecto beneficioso de la terapia grupal.

Discusión:

1. Apoyo Social y Emocional:

- La participación en el GAM proporciona un entorno de apoyo emocional que contribuye a la disminución de la ansiedad y la sintomatología depresiva siempre que se mantenga la asistencia continuada de los participantes.

2. Efectos a Largo Plazo:

- Se sugiere explorar la duración de los efectos positivos y la posible necesidad de intervenciones continuas a lo largo del tiempo.

A continuación, se muestra un cuadro con las TPI realizadas a los familiares durante el año 2025:

SEXO	DOMICILIO	PARENTESCO	Nº DE SESIONES
Hombre	Orihuela	Hijo	2
Mujer	Redován	Hija	1
Mujer	Cox	Hija	1
Hombre	Cox	Marido	2
Mujer	Cox	Esposa	1
Mujer	Albatera	Hija	1
Mujer	Cox	Hija	1
Mujer	Callosa de Segura	Hija	1
Hombre	Granja de Rocamora	Hijo	1
Hombre y hombre	Albatera	Marido y sobrino	2
Mujer	Callosa de Segura	Esposa	3

Hombre	Cox	Hijo	1
Mujer	Cox	Hija	1
Hombre	Cox	Marido	1
Hombre	Granja de Rocamora	Hijo	2
Mujer	Callosa de Segura	Hija	1
Mujer, mujer y hombre	Correntias Medias	Esposa, hija e hijo	2
Mujer y mujer	La Murada	Esposa e hija	1

Las intervenciones que se reflejan en el cuadro se han realizado de manera presencial. Se incluyen las sesiones terapéuticas individualizadas que se han realizado a diversos cuidadores familiares, que se encuentran en proceso de duelo debido a la pérdida de su ser querido. Dichas sesiones han consistido en la comunicación del pésame, acogida de la persona cuidadora familiar y de otros miembros del entorno familiar, así como la prestación de apoyo psicológico y acompañamiento emocional. Cabe destacar que, la entidad está valorando la posibilidad de implantar a medio-largo plazo un Protocolo de atención e intervención para el abordaje terapéutico de las situaciones de pérdida familiar en base a las necesidades de apoyo psicológico y acompañamiento emocional observadas.

También, se han realizado numerosas llamadas de seguimiento a los familiares, así como informes para que puedan justificar las diferencias vivencias ocurridas durante

su estancia en el centro y puedan ajustar tanto la medicación, como los tratamientos alternativos requeridos. No se incluyen en este cuadro las intervenciones llevadas a cabo de manera telefónica, pero se consideran igual de importantes para el apoyo y seguimientos de los cuidadores/as principales y así facilitarles la ardua tarea que conlleva esta enfermedad.

Conclusiones

Debido a que no se ha dispuesto de una muestra mayoritaria de familiares en las valoraciones realizadas, que tuvieran una asistencia continuada a las reuniones del Grupo de Ayuda Mutua (G.AM), a causa de la distancia geográfica de la ubicación de sus domicilios, así como a la imposibilidad de asistir a dichas reuniones debido a la incompatibilidad del horario laboral de las persona cuidadoras familiares con el de las sesiones terapéuticas grupales realizadas en el Centro de Día de Personas Mayores Dependientes AFA Miguel Hernández, se ha promovido y reforzado en mayor medida el servicio de atención psicológica individualizada realizado de manera telefónica con la fina finalidad de continuar realizando el seguimiento del bienestar psico-emocional del cuidador/a familiar, adecuándose a las circunstancias socio-familiares y laborales del entorno familiar de la persona usuaria.

ÁREA TASOC

Una vez valoradas todas las usuarias, nos planteamos unos objetivos individuales de tratamiento.

Objetivo general:

Aminorar el desarrollo de la enfermedad en términos de la pérdida de capacidades cognitivas.

Objetivos específicos:

- Aumentar la autoestima y la motivación.
- Disminuir el estrés y la ansiedad.

- Evitar reacciones psicológicas anormales.
- Guiar al paciente a la realidad.
- Mantener las habilidades mentales preservadas durante el mayor tiempo posible.
- Facilitar la integración y adaptación de nuevos/as usuarios/as. Integrar en la vida activa del centro.
- Crear condiciones favorecedoras de mejora para el desarrollo personal, grupal y comunitario.
- Supervisar las posibles alteraciones conductuales que el/la usuario/a muestre e intentar averiguar su causa posible.
- Realizar un seguimiento individualizado de los mismos.
- Fomentar las relaciones externas y crear nuevos vínculos con entidades (Colegios, relaciones Intergeneracionales...) en el pueblo con el fin de crear un centro abierto y participativo.
- Mantener a las personas usuarias al tanto de la actualidad informativa y que estén vinculados a los acontecimientos externos para evitar el aislamiento social.
- Fomentar que sean beneficiarios y creadores de producto cultural.
- Realizar actividades dirigidas a recuperar las habilidades y mantener las capacidades residuales.
- Favorecer las relaciones intergeneracionales a través de actividades.
- Fomentar/ Mantener la asistencia y participación en las actividades ordinarias del Programa de Animación Sociocultural.
- Motivar a los/as usuarios/as ante la importancia de su participación para conseguir su integración social.
- Trabajar y potenciar la autoestima de las personas usuarias.

Teniendo en cuenta los objetivos inicialmente propuestos, y partiendo del objetivo general. Se han establecido una serie de indicadores que permiten valorar el grado de cumplimiento de los mismos y la evolución global de las personas usuarias a lo largo del periodo evaluado.

Para ello, se ha tomado como referencia un indicador principal consistente en mantener y/o mejorar las capacidades cognitivas, emocionales y sociales de las personas usuarias en, al menos, el 60% de los casos. La valoración se ha llevado a cabo mediante una prueba cualitativa de tipo funcional no estandarizada, aplicada de manera cuatrimestral, que recoge información relevante sobre diferentes áreas de intervención trabajada en el centro.

Las áreas evaluadas incluyen: orientación-temporal, atención y memoria, estado emocional (autoestima, motivación, ansiedad y estrés), conducta y adaptación al entorno, participación en actividades, relaciones sociales e intergeneracionales, integración en la dinámica del centro, así como el mantenimiento de las habilidades preservadas y capacidades residuales. Asimismo, se ha realizado un seguimiento individualizado para detectar posibles alteraciones conductuales y analizar sus causas, permitiendo una intervención ajustada a las necesidades de cada persona usuaria.

La primera evaluación se llevó a cabo en el mes de marzo del presente año, estableciendo una línea base que permitió conocer la situación inicial de las personas usuarias. Una segunda evaluación se realizó en julio, cuyos resultados mostraron que el 62% de las personas usuarias mantenían o mejoraban sus capacidades cognitivas y emocionales, cumpliéndose ya el objetivo mínimo establecido. Además, se observó una disminución significativa de los niveles de ansiedad y estrés, así como una mejora en la autoestima y la motivación, especialmente en aquellas personas que participaban de forma regular en las actividades del programa de animación sociocultural.

En la reevaluación realizada en noviembre, los resultados evidenciaron una evolución muy positiva, alcanzándose el objetivo en un 88% de los casos. Se constató una mejora notable en la orientación a la realidad, la participación activa en la vida del centro y la integración de nuevas personas usuarias, así como el fortalecimiento de las relaciones sociales y comunitarias gracias a las actividades intergeneracionales y a la colaboración con entidades externas del municipio. Asimismo, las personas usuarias se mantuvieron vinculadas a la actualidad informativa y participaron activamente como

beneficiarias y creadoras de productos culturales, contribuyendo a prevenir el aislamiento social.

En conclusión, los resultados obtenidos reflejan un alto grado de cumplimiento de los objetivos planteados. El seguimiento continuado y la intervención integral han permitido crear condiciones favorecedoras para el desarrollo personas, grupal y comunitario de las personas usuarias, contribuyendo de manera significativa a la mejora de su bienestar, autonomía y calidad de vida.

ÁREA ASISTENCIAL

En el año 2025 desde el Equipo Auxiliar se propuso evaluar estos objetivos:

- Fomentar las relaciones sociales entre las personas usuarias del centro, proporcionando el mayor grado de bienestar de la persona usuaria.

***Conseguimos los objetivos a través de un comité de bienvenida el cual recibe a las nuevas incorporaciones y hace que su adaptación sea más llevadera, también se pasa un formulario en el cual los usuarios eligen quienes serán sus compañeros en los almuerzos, comidas y meriendas por afinidad entre ellos. Consiguiendo así el 98% de bienestar de los usuarios.**

- Intentar conseguir la máxima autonomía en las AVD, estimulando y entrenando las actividades de la vida diaria para mantener el mayor grado de independencia posible de las personas usuarias.

***Conseguimos que el 85% de los usuarios retomen los hábitos de higiene dental dando apoyo verbal y físico, mejorándola en aquellos casos en los que se pueda y se nos permita, dependiendo de las patologías y colaboración del usuario.**

- Conseguir un patrón de eliminación intestinal lo más normal posible dentro de las múltiples patologías, disminuyendo los casos de estreñimiento y diarreas. También disminuir las infecciones urinarias derivadas o asociadas a la incontinencia.

***Según los indicadores que mencionaré a continuación en el punto 4.2, ha sido bastante buena, se podrá apreciar un aumento respecto al anterior año por aumento de plazas de usuarios. Hemos aumentado la ingesta de fruta en los almuerzos para así favorecer el tránsito intestinal y disminuir el estreñimiento mediante paseos para favorecer el movimiento intestinal en el plan establecido por el centro de trabajo. Se consigue que, mediante una rutina en el horario del centro, la persona usuaria vaya al aseo y los que lo precisen cambiando el pañal/braga pañal mínimo 4 veces al día, manteniendo así una piel en óptimas condiciones (sin dermatitis, pérdidas de continuidad de la piel...) De igual forma se ha conseguido la reeducación vesical y fecal de los usuarios.**

- Conseguir la ejecución del 90% del programa de paseos y movilizaciones de los usuarios.

***Mediante un plan de paseos del centro en el que los A.E participamos activamente en ellos, realizando paseos a diario por las instalaciones del centro incluyendo a la persona dependiente e independiente, esta última se conseguirá una buena higiene postural y una buena movilización.**

- Registrar cualquier dato o incidencia en con los registros de control.

***Mediante un control diario conseguimos obtener información al 100% de cada usuario a diario, obteniendo así su control de asistencia, de micción, deposición así de como ejecuta las acciones y comportamiento en ellas.**

- Control máximo de las dietas prescritas y cumplimiento de estas.

***Cumplimos al 100% las dietas prescritas por el médico, adecuando cada una a sus patologías. Este año hemos sido más precisos en cuanto al reparto de las**

dietas, con el fin de gestionar el gusto de cada usuario, cambiando las comidas siempre y cuando sea necesario. En la gestión de las dietas preguntamos preferencias a los usuarios incluyendo en estas, comidas tradicionales que le gustan. En el punto 4.2 se mencionan los tipos de dietas y usuarios.

- Disminuir el número de sujeciones con una atención más centrada en la persona.

***Mediante una atención centrada en la persona siempre que las condiciones lo permitan, dedicándonos única y exclusivamente al usuario, realizando traslados a pie y en el comedor estar constantemente con ese usuario para que no necesite las medidas de sujeción. Conseguimos que al menos 5 veces a la semana durante la hora de los almuerzos, comidas y meriendas no tenga esas sujeciones. Cumpliendo el objetivo al 99%.**

-Colaborar y aumentar el número de usuarios que participan en talleres y actividades.

*** Según lo que propusimos aceptable, aunque no se pueden obtener datos; depende del estado del usuario, así como de sus diferentes patologías.**

Servicio de comedor.

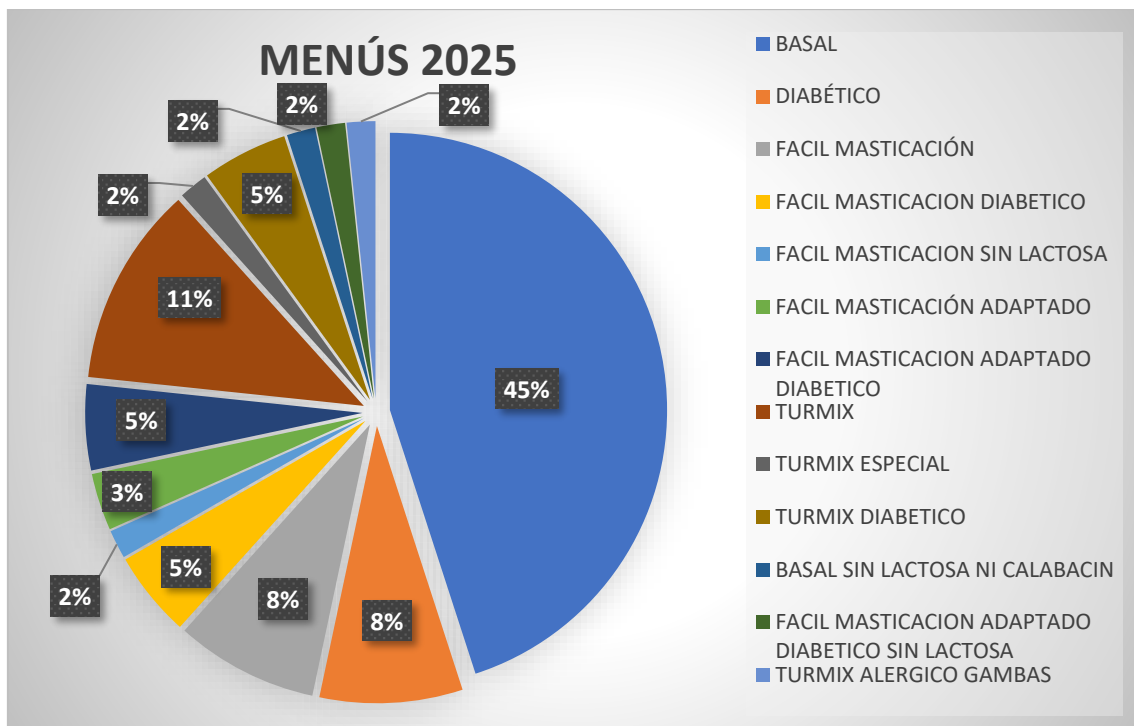
En este servicio se puede observar un pequeño aumento en el número de personas usuarias en el comedor respecto al pasado año, debido al incremento de plazas públicas; para el 2026 se espera que este número se mantenga ya que se valora en positivo que las personas usuarias disfruten de la jornada completa y puedan recibir todos los servicios que se ofrecen en el Centro.

PERSONAS USUARIAS COMEDOR 2025			
MES	Nº PERSONAS USUARIAS	HOMBRE	MUJER
ENERO	60	20	40
FEBRERO	60	19	41
MARZO	60	20	40



ABRIL	60	17	43
MAYO	60	17	43
JUNIO	60	17	43
JULIO	60	18	42
AGOSTO	60	18	42
SEPTIEMBRE	60	17	43
OCTUBRE	60	17	43
NOVIEMBRE	60	16	44
DICIEMBRE	60	16	44

A continuación, se podrá observar una gráfica de los menús que se sirven en el Centro:



-Incidencias en el aseo de las personas usuarias.

El número de incidencias en un mes depende de varios factores (rutinas, medicación, adaptación al centro...), por ello es un indicador muy variable ya que no todos los meses se consigue un mismo resultado, durante el año se obtienen buenos resultados, en los meses donde no hay muchos factores que puedan alterar la rutina de la persona usuaria, por ello este indicador es uno de los más importantes que se debe mantener y seguir mejorando; para el 2026 se espera que las incidencias mensuales sean las más bajas posibles.

INCIDENCIAS 2025						
MES	Nº	MOTIVO			HOMBRE	MUJER
		MICCIÓN	DEPOS.	OTRO		
ENERO	9	8	1	0	4	5
FEBRERO	13	9	4	0	4	9
MARZO	12	10	1	1	7	5
ABRIL	12	10	1	1	5	7
MAYO	17	15	2	0	8	9
JUNIO	14	9	5	0	3	11
JULIO	13	12	1	0	6	7
AGOSTO	15	14	1	0	10	5
SEPTIEMBRE	10	10	0	0	5	5
OCTUBRE	13	11	1	1	3	10
NOVIEMBRE	13	9	3	1	3	10
DICIEMBRE	11	9	2	0	2	9

ÁREA SOCIO SANITARIA

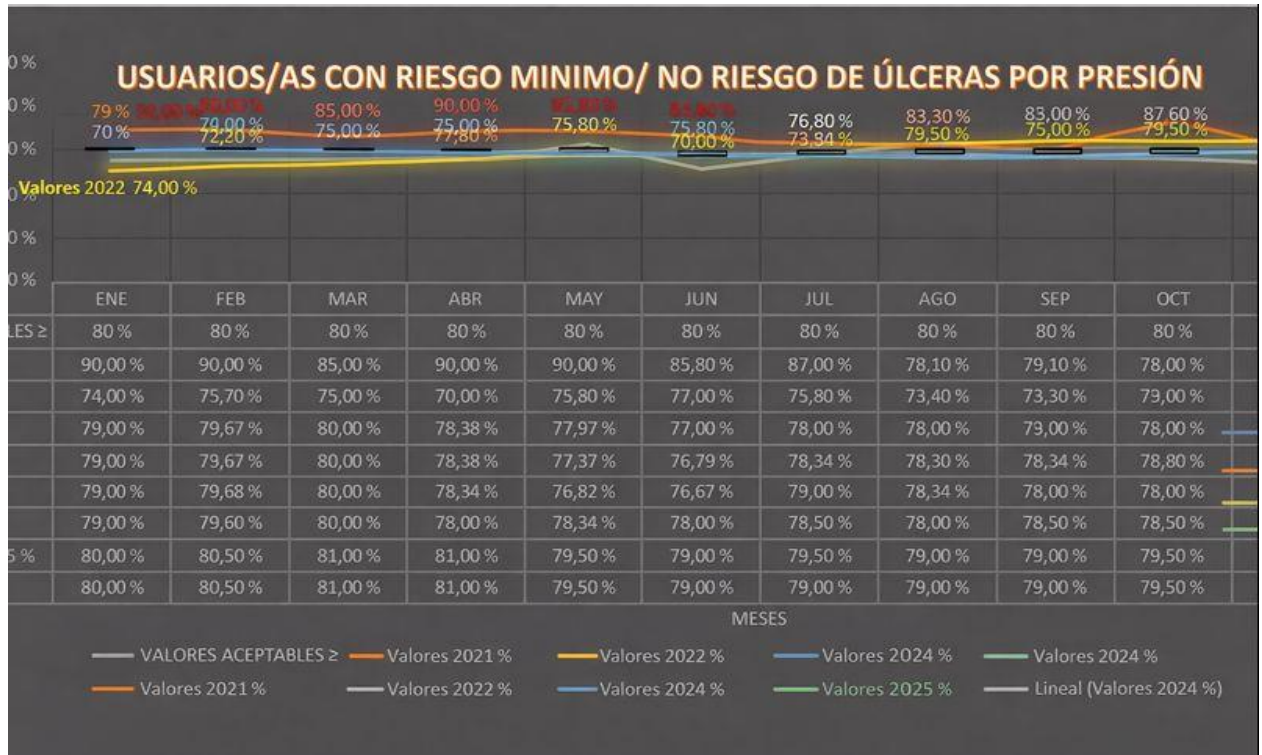
En el año 2025 desde el equipo Sociosanitario se propuso evaluar estos objetivos:

- Conseguir un porcentaje alto (60%) de personas usuarias que padezcan riesgo mínimo de sufrir UPP (úlceras por presión).

Para ello se realizó un indicador de UPP (úlceras por presión), es un registro mensual en el que se evalúa a la persona usuaria siguiendo la “Escala de Norton” con la cual valoramos el estado de la persona usuaria y el porcentaje de riesgo que sufre de padecer una úlcera por presión.

-Indicador UPP

El porcentaje que se concretó para poder evaluar este indicador fue el 60%, es decir, se propuso que todos los meses el 60% de las personas usuarias que acuden al Centro tengan riesgo mínimo de sufrir UPP; cabe destacar que el porcentaje ha variado en algunos meses ya que hay factores que influyen en este indicador como (vacaciones, accidentes, deterioro de la forma física por la enfermedad...), aun así el balance que se hace del año en general es positivo ya que la mayoría de meses el porcentaje ha sido más alto; tuvimos que bajar el porcentaje ya que hubo nuevas incorporaciones de personas usuarias que tenían un estado físico el cual aumenta el riesgo de padecer úlceras por presión, por lo que decidimos bajar el porcentaje y así poder obtener un indicador más positivo; para el 2026 se espera que el porcentaje se mantenga o pueda ser mayor.



-Indicador de personas usuarias que toman medicación en el centro

PERSONAS USUARIAS MEDICACIÓN 2025			
MES	Nº PERSONAS USUARIAS	HOMBRE	MUJER
ENERO	47	12	35
FEBRERO	47	12	35
MARZO	48	13	35
ABRIL	48	13	35
MAYO	47	13	34
JUNIO	48	13	35
JULIO	47	12	35
AGOSTO	46	12	34
SEPTIEMBRE	48	13	35
OCTUBRE	48	13	35
NOVIEMBRE	48	13	35
DICIEMBRE	48	13	35

-Indicador de personas usuarias a las que le realizamos toma de constantes en el centro

PERSONAS USUARIAS REALIZACIÓN TOMA DE CONSTANTES 2025 (GLUCEMIA)			
MES	Nº PERSONAS USUARIAS	HOMBRE	MUJER
ENERO	2	1 (VMP)	1 (CMS)
FEBRERO	2	1 (VMP)	1 (CMS)
MARZO	2	1 (VMP)	1 (CMS)
ABRIL	2	1 (VMP)	1 (CMS)
MAYO	2	1 (VMP)	1 (CMS)
JUNIO	2	1 (VMP)	1 (CMS)
JULIO	2	1 (VMP)	1 (CMS)
AGOSTO	2	1 (VMP)	1 (CMS)
SEPTIEMBRE	1		1 (CMS)
OCTUBRE	1		1 (CMS)
NOVIEMBRE	1		1 (CMS)
DICIEMBRE	1		1 (CMS)

-Indicador de personas usuarias a las que le realizamos toma de constantes en el centro

PERSONAS USUARIAS REALIZACIÓN TOMA DE CONSTANTES 2025 (TENSIÓN ARTERIAL)			
MES	Nº PERSONAS USUARIAS	HOMBRE	MUJER
ENERO	1	1 (FSQ)	
FEBRERO	1	1 (FSQ)	
MARZO	1	1 (FSQ)	
ABRIL	1	1 (FSQ)	
MAYO	1	1 (FSQ)	
JUNIO	1	1 (FSQ)	
JULIO	0		
AGOSTO	0		
SEPTIEMBRE	0		
OCTUBRE	2		2 (PSM) (IAG)
NOVIEMBRE	2		2 (PSM) (IAG)
DICIEMBRE			

-Indicador de personas usuarias a las que le realizamos curas en el centro

PERSONAS USUARIAS REALIZACIÓN CURAS 2025			
MES	Nº PERSONAS USUARIAS	HOMBRE	MUJER
ENERO	8	3	5
FEBRERO	8	4	4
MARZO	10	3	7
ABRIL	10	4	6
MAYO	5	2	3
JUNIO	0	0	0
JULIO	3	1	2
AGOSTO	0	0	0
SEPTIEMBRE	0	0	0
OCTUBRE	9	3	6
NOVIEMBRE	13	3	10
DICIEMBRE	5	2	3

17. EVALUACIÓN

A lo largo de la anualidad 2025 a través de la entidad se atendieron a personas usuarias que presentaban diferentes síntomas de la enfermedad, así como se encontraban en distintas fases de la Enfermedad de Alzheimer. También se han atendido personas usuarias diagnosticadas de otra tipología de enfermedad neurológica como cuerpos de Lewy, deterioro cognitivo, demencia senil, temblor esencial, Parkinson..., por lo que todas las actividades se han tenido que adaptar a las personas usuarias.

Las personas usuarias que padecen alguna demencia están en situación de desventaja en muchos aspectos de su vida y especialmente se ve perjudicada el ámbito social y de relaciones sociales de las personas afectadas, ya que estas se van disminuyendo con el aumento de la edad por naturaleza, cuando aparece algún tipo de enfermedad neurológica esa disminución se ve potencialmente acentuada, por lo que estas actividades son de gran ayuda para que las personas usuarias se sientan útiles en la sociedad, creen nuevas relaciones de apoyo que satisfagan diferentes necesidades y no estén en situación de exclusión social.

Desde el área **física**, tras analizar los resultados obtenidos durante el último año en cuanto al estado físico de nuestras personas usuarias, valoramos positivamente la intervención y estimulación física que se realiza, incluyendo la Fisioterapia entre las Terapias No Farmacológicas utilizadas, ya que se ha conseguido cumplir la mayoría de los objetivos propuestos a principio de año, llegando incluso a mejorar alguno de los datos del año anterior.

Consideramos esencial que nuestras personas usuarias mantengan el mejor estado físico posible y durante el mayor tiempo posible, con el objetivo de retrasar el avance del deterioro físico que puede conllevar la enfermedad, así como el aumento de su dependencia física, lo que complica aún más si cabe, la atención que necesitan estas personas, aumentando la carga física para sus familiares y personas cuidadoras. Pudiendo necesitar cada vez mayor ayuda física para la realización de las Actividades Básicas de la Vida Diaria, llegando a necesitar en ocasiones ayudas técnicas de distinta clase (andador, silla de ruedas, camas adaptadas, etc.), lo que también aumenta el coste económico que conlleva su cuidado. Continuaremos trabajando desde el área de Fisioterapia para ofrecer a las personas usuarias la estimulación y las actividades necesarias para activar sus capacidades físicas conservadas, prevenir la aparición de problemas relacionados con la pérdida de dichas capacidades y retrasar el mayor tiempo posible su deterioro, manteniendo la mejor calidad de vida posible.

A nivel global desde el área de **TASOC** podemos concluir que 2025 ha sido un año positivo a que el resultado esperado de **participación** de forma activa a las actividades propuestas a lo largo del año debía de alcanzarse en un **80%**. Se ha alcanzado con éxito el resultado ya que el nivel de participación de las personas usuarias ha sido de un **80,46%**.

A su vez, su **ejecución** debía ser alcanzada en un **70%**. También se ha alcanzado con éxito este resultado ya que la ejecución de taller en este año 2024 ha sido del **79,46%**.

Utilizamos como indicador para realizar la evaluación, el “**Control diario de taller**” de las personas usuarias a las actividades programadas en el área de animación sociocultural, donde se refleja **la asistencia** del/la usuario/a, **el comportamiento** durante

el desarrollo de la actividad y **su ejecución** al desarrollar la tarea. Otro indicador que vamos a utilizar en esta evaluación anual, son los **PAI (Programa Atención Individualizada)**, que se realiza semestralmente con cada persona usuaria con objetivos más individualizados y centrados en la persona. El indicador es mantener y/o mejorar la funcionalidad de las personas usuarias al menos en el 75% de los casos.

Otra forma de evaluación que se realiza cuando existe un nuevo ingreso es el documento de “**Adaptación**” que los distintos profesionales del equipo gerontológico, completan durante las tres primeras semanas de la nueva persona usuaria. Las áreas evaluadas son: comportamiento, comunicación, alimentación, continencia urinaria, continencia fecal, transferencia, marcha, uso del wc, lavado de manos y ponerse y quitarse la chaqueta. A modo de conclusión cabe destacar los siguientes aspectos:

- Los grupos de trabajo en los que se divide a las personas usuarias para la realización de los talleres ha favorecido la funcionalidad y la participación, y por consiguiente se ha facilitado la consecución de los objetivos programados.
- Se ha favorecido que las personas usuarias interactúen de forma activa compartiendo experiencias y puntos de vista, haciendo de su asistencia al centro una experiencia dinámica y amena a la vez que constructiva, facilitando así la creación de una auténtica red social entre las propias personas usuarias.
- Ha sido posible mantener un seguimiento constante de la fase en la que se ha encontrado cada persona usuaria, esto ha permitido identificar de forma directa las necesidades individuales de cada persona usuaria y establecer de forma funcional y eficaz los objetivos de los planes de atención individualizados.

Desde el área de **psicología**, tras el análisis de los datos obtenidos del año 2025 se observan resultados significativamente positivos en cuanto las valoraciones de las personas usuarias. Las capacidades cognitivas de las personas usuarias se han mantenido en un porcentaje aceptable dentro de los objetivos propuestos, lo cual indica que las intervenciones y tratamientos administrados en el recurso resultan eficaces. El GAM ha sido una herramienta valiosa para las familias durante todo el año.

Como se ha comentado anteriormente, el centro ha seguido trabajando en tres direcciones que se consideran fundamentales:

1. Trabajo terapéutico y social con el enfermo
2. Trabajo terapéutico, social, formativo e informativo con las familias/cuidador.
3. Trabajo de sensibilización y formación de la sociedad.

En cuanto al trabajo terapéutico y social del enfermo, se proporcionan talleres rehabilitadores y estimulativos adaptados para su nivel de deterioro y/o conocimiento en general, además se presta una atención asistencial constante del enfermo y apoyo en las tareas de talleres, higiene y alimentación.

En cuanto al **TRABAJO TERAPÉUTICO, SOCIAL E INFORMATIVO** con las familias y cuidadores, se proporciona 10 horas en total de respiro al día en horario de 9.00 h a 19.00 h, donde ellos pueden realizar sus labores cotidianas, realizar su actividad laboral sin que esta se vea perjudicada, disfrutar de un tiempo de descanso, fomentando el cuidado compartido y por tanto la conciencia de cuidar al cuidador. Aquellos que lo desean reciben terapia psicológica individual, asisten a las actividades, talleres y charlas que se preparan, dotándoles de herramientas y técnicas para el cuidado diario de una persona con demencia.

Para evaluar LOS **TALLERES DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA**, las actividades/talleres se realiza un CONTROL DIARIO en el programa informático interno de la Asociación denominado “MN PROGRAM”, en el que se registra el COMPORTAMIENTO y EJECUCIÓN de cada usuario/a.

Indicar que los técnicos son los/las encargados/as de realizar una EVALUACIÓN CUALITATIVA de las personas usuarias a través de la observación en la que se evalúa los siguientes ítems: 1. Adaptado/a a las actividades del Centro (Sí – No - Algunas). 2. Adaptado/a al personal del Centro (Sí - No - A veces). 3. Relación con otros usuarios/as (Mucho – Poco – Nada). 4. Nivel de integración en el Centro (Alto – Alto/Medio – Medio – Medio/Bajo – Bajo). Generalmente, los resultados son positivos dado que la mayoría

de las personas usuarias consiguen un proceso de adaptación satisfactorio/normalizado (95 %), siendo los menos casos con riesgo de fuga o mortalidad estadística/bajas (5%).

Añadir que con una periodicidad semestral el Equipo Técnico realizan a cada persona usuaria un Plan de Intervención Individualizado (PAI), a través del programa informático “MN PROGRAM”. Donde cada profesional establece un objetivo/s para cada persona usuaria indicando las líneas de acción. Durante el año, se trabaja/interviene con cada persona usuaria según el objetivo planteado y finalmente se registra en el programa (apartado “Resultados”) si se ha conseguido o no, para establecer otro nuevo objetivo o mantener el mismo. Además, en el mismo mes de noviembre/diciembre 2025, se administra a las familias las ENCUESTAS de SATISFACCIÓN para evaluar el grado de satisfacción de los diferentes servicios prestados, obteniendo información valiosa con el fin de garantizar el servicio y (si es posible) mejorarlo. También se elabora una evaluación cualitativa cuatrimestral de la evolución de las personas usuarias, a través de la elaboración de un BOLETÍN CUATRIMESTRAL desarrollado por los diferentes técnicos de la Asociación que es entregado a las familias a modo informativo. En el mismo, se valora la evolución y estado actual de la persona usuaria desde todas las áreas funcionales, evaluadas por el técnico de grupo y auxiliar responsable del grupo de trabajo al que corresponda la persona usuaria, también se valora el área Psicológica (presencia o ausencia de trastornos conductuales y trastornos psicológicos con explicación de los mismos).

Referente a la **Campaña de Sensibilización** de las encuestas realizadas a los responsables de los Centros y a los beneficiarios directos, podemos afirmar que el programa ha tenido una excelente acogida.

En cuanto a la **formación** realizada durante la anualidad 2025, ha estado dirigida a la plantilla y a las familias/cuidadores/as de nuestras personas usuarias.

Para poder evaluar nuestro Servicio de Prevención y Estimulación Cognitiva (SERPRE) y el Servicio de Estimulación Cognitiva a Domicilio (SECOD) con la finalidad de comprobar si se había producido el cumplimiento de nuestros objetivos hemos realizado encuestas de satisfacción a los familiares de las personas usuarias, en las

que hemos valorado los siguientes aspectos: Preguntas acerca del Servicio a Domicilio con carácter genérico, del Proceso de Admisión del Servicio, del Objetivo, de los Profesionales del Servicio, de la Terapia Ocupacional Personalizada y una pregunta al concluir para saber la valoración general del servicio realizado. Las respuestas se contestaron a partir de una escala tipo Likert del cero al cuatro: 0 (No claro), 1 (Mal), 2 (Regular), 3 (Bueno) y 4 (Excelente).

Gracias a las diferentes subvenciones que hemos recibido y a la Vicepresidencia segunda y Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda, hemos podido desarrollar este proyecto con la máxima calidad, consolidando así el servicio y garantizando su continuidad en los próximos años, ya que, en las reuniones mantenidas con las familias, nos transmiten la importancia que tiene para ellos la disposición de este servicio y cada año recibimos más demanda para asistir a los talleres en el centro.

El número total de personas atendidas que han recibido atención a lo largo de este 2025 en nuestros talleres de estimulación es de **85 personas** sobre algún tipo de información o asesoramiento sobre recursos y servicios disponibles. Hemos atendido a un total de 60 personas usuarias dentro de la asociación y hemos realizado 13 valoraciones nuevas y se ha registrado 14 bajas de personas usuarias.

En el perfil de personas usuarias que atendemos en la Asociación predominan las mujeres, con una **edad media** de las personas atendidas de **81 años**. Siendo la persona usuaria de más edad atendida en el centro de día de 95 años y el/la más joven de 67 años.

La Asociación continúa esforzándose, manteniendo así el certificado de calidad ISO 9001:2015, el cual acredita que los servicios que se prestan siguen unos procedimientos, certificando la calidad en sus actuaciones.

Las personas usuarias han sido evaluadas en distintos momentos durante todo el año:

- 1- Valoración inicial de las potenciales personas usuarias.
- 2- Se ha valorado el comportamiento y la ejecución de la actividad que desarrollaban diariamente.

- 3- Se ha valorado cuatrimestralmente la evolución de la enfermedad a través diferentes pruebas adaptadas al nivel de la enfermedad.
- 4- Se han evaluado semestralmente los PAI (Plan de Atención Individualizada)
- 5- De manera cuatrimestral se ha entregado a las familias un Boletín Informativo con la evolución de la persona usuaria durante el último año.

En definitiva, en esta anualidad ha sido más difícil cumplir con los objetivos marcados al inicio del año, debido a diferentes imprevistos ocurridos a lo largo de la anualidad en materia de recursos humanos y económicos.

También hemos continuado organizando y participando en diversas reuniones para el seguimiento del II Plan de igualdad asumiendo el principio de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en todas y cada una de las actividades de la misma, desde la selección a la promoción, pasando por la política salarial, la formación, las condiciones de trabajo y empleo, la salud laboral, la ordenación del tiempo de trabajo y la conciliación de la vida profesional, personal y familiar.

18. REGISTROS DE CONTROL

Los registros de control que se cumplimentan a diario en la asociación son los siguientes:

➤ **PG.01 “CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN”:**

- ✓ Lista de documentación

➤ **PG.02 “RECURSOS HUMANOS”:**

- ✓ Acciones formativas
- ✓ Excel RRHH
- ✓ Plan de previsión de formación

- ✓ Acta de reunión

➤ **PG.03”MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA” (INFRAESTRUCTURA):**

- ✓ Listado de revisión
- ✓ Plan de mantenimiento preventivo
- ✓ Parte de averías
- ✓ Fichas técnicas
- ✓ Fichas de seguridad
- ✓ Revisión trimestral extintores
- ✓ LVG
- ✓ Plan de higiene y desinfección PRODEC/AFA
- ✓ Excel inventario material higiénico y limpieza
- ✓ Registro de control plan de higiene
- ✓ Horario y funciones equipo de limpieza
- ✓ Certificados

➤ **PG.04 “EVALUACIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES”:**

- ✓ Análisis DAFO
- ✓ Partes interesadas
- ✓ Evaluación de riesgos y oportunidades
- ✓ Informe de revisión por dirección

➤ **PG.05 “COMPRAS Y EVALUACIÓN DE PROVEEDORES”:**

- ✓ Hoja de pedidos
- ✓ Base de datos de proveedores
- ✓ Pedido de compras
- ✓ Hoja retirada de material
- ✓ Listado de compras
- ✓ Excel inventario taller
- ✓ Excel inventario oficina
- ✓ Albarán

➤ **PG.07 “ANÁLISIS DE DATOS DE MEJORA”:**

- ✓ No conformidades

- ✓ Acciones correctivas
- ✓ Acciones de mejora
- ✓ Hoja de quejas y reclamaciones
- ✓ Acta de reuniones
- ✓ Indicadores

➤ **PE07 – 01 “SATISFACCIÓN DEL CLIENTE”:**

- ✓ Encuestas
- ✓ Informe de satisfacción

➤ **PE07 – 02 “AUDITORÍAS INTERNAS”:**

- ✓ Plan de auditoría
- ✓ Informe de auditoría

➤ **PE07 – 03 “NO CONFORMIDAD, RECLAMACIÓN Y ACCIÓN DE MEJORA”:**

- ✓ Informe de no conformidad y acción
- ✓ Reclamaciones oficiales
- ✓ Quejas y reclamaciones de clientes

➤ **PE07 – 04 “REVISIÓN DEL SISTEMA POR LA DIRECCIÓN”:**

- ✓ Informe de revisión por la dirección
- ✓ Objetivos
- ✓ Manual de calidad

➤ **PT.01 “VALORACIÓN Y ADMISIÓN”:**

- ✓ Test y cuestionarios
- ✓ Ficha de usuario
- ✓ Expediente de usuarios
- ✓ Registro en programa de gestión
- ✓ Cita de valoración
- ✓ Documentación necesaria

- ✓ Contrato asistencial
- ✓ Reglamento de régimen interno
- ✓ Normas del centro
- ✓ Normas del transporte
- ✓ Tarifas podología – peluquería
- ✓ Registro de valoración inicial
- ✓ Autorización bancaria anual
- ✓ Autorización bancaria mensual
- ✓ Dictamen de incorporación al centro
- ✓ Historia social
- ✓ Barthel
- ✓ Test CM 98 actividades instrumentales
- ✓ Informe de atención asistencial
- ✓ Al cuidador Duke UNC 11
- ✓ Zarit
- ✓ Registro de atenciones
- ✓ LOPD
- ✓ Información SIP
- ✓ Solicitud de plaza
- ✓ LOTCA – G
- ✓ Escala de Cornell depresión en demencia
- ✓ NPI – q
- ✓ MEC
- ✓ Pruebas no estandarizadas (valoración psicológica inicial)
- ✓ FOTOTEST
- ✓ Escala de TINETTI
- ✓ Valoración de la capacidad de caminar: según FUNCTIONAL AMBULATION

➤ **PT.02 “ACOGIDA”:**

- ✓ Horario general grupos de trabajo
- ✓ Boletín informativo de comedor
- ✓ Hoja adaptación usuario
- ✓ Listado de personas usuarias no derecho imagen
- ✓ Listado personas usuarias por grupo

➤ **PT.03 “ATENCIÓN CONTINUA”:**

- ✓ Registro cuatrimestral evolución funcional de las personas usuarias

- ✓ Registro asistencia
- ✓ Excel control diario talleres
- ✓ Acta de reunión seguimiento
- ✓ Comunicación incidencia domicilio
- ✓ Comunicación transporte
- ✓ Hoja de comunicación familiares
- ✓ Comunicación de incidencias (centro)
- ✓ Boletín informativo de comedor
- ✓ Programación de talleres equipo técnico
- ✓ Memoria anual equipo técnico
- ✓ Pai
- ✓ Excel ficha control diario de cuidados asistenciales
- ✓ Excel registro diario de asistencia
- ✓ Reposición de pertenencias personales
- ✓ Control de entrada de pañales y donaciones
- ✓ Boletín informativo cuatrimestral
- ✓ Comunicación a familiares
- ✓ Agenda de mostrador
- ✓ Hoja de comunicación interna
- ✓ Sesiones individuales fisioterapeuta
- ✓ Indicador nivel de marcha
- ✓ Registro de caídas
- ✓ Control PAIP
- ✓ Distribuciones profesionales por grupos
- ✓ Funciones de equipo auxiliar
- ✓ Horario mensual equipo auxiliar en taller
- ✓ Programación sesiones individuales en gimnasio
- ✓ Excel registro mensual para la predicción del riesgo de úlceras por presión
- ✓ Registro talleres psicóloga
- ✓ Seguimiento individual pai de fisioterapia
- ✓ Informe de evolución semanal

➤ **PT.04 “ATENCIÓN SANITARIA”:**

- ✓ Excel inventario/registro botiquín
- ✓ Registro general de medicación
- ✓ Autorización de medicación
- ✓ Excel cambio del dispositivo de protección y deposiciones
- ✓ Hoja de medicación a familiares
- ✓ Registro medición de glucosa y tensión arterial
- ✓ Excel administración de medicación

- ✓ Control de la hidratación (pendiente de incorporar con la autorización de Centro de Día)
- ✓ Servicios médicos (pendiente de incorporar con la autorización de Centro de Día)

➤ **PT.05 “ATENCIÓN A FAMILIAS”:**

- ✓ Citación familias
- ✓ Baja del centro
- ✓ Listado de asistencia al GAM
- ✓ Registro en historia personal MN
- ✓ Registro TPI
- ✓ Citación TPI

➤ **PT.06 “EN CASO DE ACCIDENTES”:**

- ✓ Comunicación incidencia centro/domicilio/transporte
- ✓ Informe centro médico (si existe)

➤ **PT.07 “ACTUACIÓN EN CASO DE FUGAS”:**

- ✓ Comunicación incidencia centro
- ✓ Registro historial Mn PROGRAM

➤ **PT.09 “NUTRICIÓN”:**

- ✓ Boletín informativo de los almuerzos
- ✓ Boletín informativo de comedor
- ✓ Listado usuarios comedor
- ✓ Próximas caducidades
- ✓ Control de caducidades
- ✓ Mantenimiento en caliente en comidas preparadas
- ✓ Planilla diaria catering
- ✓ Fichero servicio comedor (archivador)
- ✓ Registro temperatura alimentos refrigerados
- ✓ Registro temperatura frigorífico
- ✓ Menús semanal catering
- ✓ Cuadrante ingesta alimentas usuarios

- ✓ Menú semanal usuarios
- ✓ Distribución usuarios mesas almuerzo/comedor
- ✓ Plan APPCC
- ✓ Elaboración menús especiales levante
- ✓ Trazabilidad centro
- ✓ Documento informativo limpieza y desinfección de frutas y verduras
- ✓ Listado usuarios diabetes, alergias, intolerancias...

➤ **PT.10 “TRANSPORTE”:**

- ✓ Rutas, horarios, vehículo y responsable del servicio.
- ✓ Comunicación incidencia transporte
- ✓ Teléfonos de personas familiares
- ✓ Servicio de paradas transporte usuarios

➤ **PT.11 “BAJAS”:**

- ✓ Baja voluntaria
- ✓ Baja del centro
- ✓ Continuidad o baja de socio
- ✓ Baja COVID 19
- ✓ Baja del servicio a domicilio

➤ **PT.12 “VOLUNTARIADO”:**



- ✓ Ficha de actividad
- ✓ Certificado de voluntariado
- ✓ Convenio de voluntariado
- ✓ Ficha de voluntario
- ✓ Declaración responsable
- ✓ LOPD
- ✓ Normas AFA
- ✓ Control de asistencia mensual
- ✓ Horarios
- ✓ Diploma voluntarios
- ✓ Baja por no asistencia ni comunicación del voluntario/a
- ✓ Excel voluntarios
- ✓ Baja voluntario

➤ **PT.13 “COMUNICACIÓN INTERNA/EXTERNA”:**

- ✓ Actas de reunión
- ✓ Hoja de comunicación interna
- ✓ Agenda mostrador
- ✓ Comunicación incidencia (centro/domicilio/transporte)
- ✓ Registro de incidencias y comunicaciones a familiares
- ✓ Comunicación incidencia
- ✓ Reposición de pertenencias personales
- ✓ Boletín informativo cuatrimestral
- ✓ Boletín informativo almuerzos
- ✓ Boletín informativo comedor
- ✓ Plan de comunicación

➤ **PT.15 “REAPERTURA DEL CENTRO PARA EL EVITAR CONTAGIO COVID 19”:**

- ✓ Control de temperatura
- ✓ Registro entrega de documentación/información
- ✓ Declaración responsable trabajadores
- ✓ Declaración responsable usuarios/as
- ✓ Control de proveedores
- ✓ Consentimiento informado
- ✓ Evaluación de riesgos laborales
- ✓ Evolución funcional de los usuarios
- ✓ Estado de los usuarios
- ✓ Inventario control de EPIS
- ✓ Registro entrega de EPIS

➤ **PT.16 “EMERGENCIA SANITARIA”:**

- ✓ Plan de contingencia

➤ **PT.17 “CAÍDAS”:**

- ✓ Registro de caídas
- ✓ Indicaciones de desplazamientos y transferencias
- ✓ Indicador Caídas
- ✓ Formato riesgo caídas

- ✓ Formato registro cuidados caídas
- **PT.18 “HIGIENE PERSONAL, ASEO Y TÉCNICAS - INCONTINENCIA”:**
 - ✓ Ficha control W.C.
- **PT.19 “PROTOCOLO DE PREVENCIÓN EN CUIDADOS SIN SUJECCIONES Y USO DE MEDIDAS DE SUJECCIÓN”:**
 - ✓ Comunicación a dirección
 - ✓ Consentimiento/No consentimiento de medida de sujeción farmacológica
 - ✓ Formulario de indicación de contención mecánica de movimientos
- **PT.20 “ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA”:**
 - ✓ Proyecto de Atención centrada en la persona
- **PT.21 “PROTOCOLO PARA LA IGUALDAD DE PERSONAS USUARIAS LGTBI QUE GARANTICE EL DERECHO A LA IDENTIDAD Y LA EXPRESIÓN DE GÉNERO Y LA INTERSEXUALIDAD”:**
 - ✓ Flujograma
 - ✓ Registro de indicaciones de alerta
 - ✓ Comunicación Fiscal
 - ✓ Informe de remisión
 - ✓ Fichas descriptivas
 - ✓ Entrevista cuestionario
 - ✓ Recogida inicial de información ante comunicación de un supuesto caso de discriminación por orientación sexual, identidad o expresión de género
- **PT.22 “PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN Y ABORDAJE DE LAS VIOLENCIAS SEXUALES”:**
 - ✓ Flujograma
 - ✓ Registro de indicadores de alerta
 - ✓ Comunicación a fiscalía
 - ✓ Informe sobre violencia sexual

- ✓ Ficha descriptiva
- ✓ Recogida inicial de información

➤ **PT. 23 “PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO”:**

- ✓ Acciones concretas ante la prevención del suicidio
- ✓ Ficha de recursos para la prevención del suicidio

➤ **PT. 24 “PROTOCOLO DE ELECCIÓN Y REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES SIGNIFICATIVAS PARA LAS PERSONAS USUARIAS”:**

- ✓ Cumpleaños AFA
- ✓ Historia Social
- ✓ Programa Sociocultural

➤ **PT. 25 “PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN”:**

- ✓ Escala de Braden
- ✓ Registro mensual UPP
- ✓ Tabla de medición UPP Norton

➤ **PROTOCOLO DE ATENCIÓN SOBRE LA DIVERSIDAD LGTBI EN CENTROS Y SERVICIOS DE PERSONAS MAYORES EN LA COMUNITAT VALENCIANA**

➤ **PROTOCOLO OLA DE CALOR**

➤ **PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ALERTA METEOROLÓGICA POR LLUVIAS EN CENTROS DE DÍA Y RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES**

➤ **PROTOCOLO DE ACTUACIÓN CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN CENTROS PARA PERSONAS MAYORES DE LA GENERALITAT VALENCIANA**

➤ **PROTOCOLO DE ACOSO SEXUAL Y ACOSO POR RAZÓN DE GÉNERO EN EL TRABAJO**

➤ **PROTOCOLO INTERNO DE INCENDIOS**

➤ **PROTOCOLO DE ACOSO LABORAL**

21. AGRADECIMIENTOS

Nuestra Asociación mantiene una estrecha colaboración, derivación y apoyo con el Servicio de Neurología del Hospital Vega Baja de Orihuela, a través del cual nos derivan pacientes diagnosticados de Alzheimer u otra Demencia. La metodología por seguir es la siguiente: Se ponen en contacto telefónico la enfermera de la consulta de Neurología del Hospital Vega Baja con el Trabajador Social de nuestra Asociación, se informa del caso a derivar y facilita el contacto con la familia. También se nos ofrece la posibilidad desde la Consulta de enfermería de Neurología del Hospital de poder ponernos en contacto con ellos ante cualquier duda de un familiar sobre medicación, o alteración en el estado de salud de su familiar enfermo. Además, realizamos continuamente en el Centro charlas/cursos de formación dirigido a los familiares por parte de la enfermera y el Jefe de sección de Neurología del Hospital Vega Baja.

También tenemos un acuerdo de colaboración con la empresa “Asistencia Familiar 24h”, se trata de una empresa que ofrece servicios sociales a familiares con enfermos Dependientes. A través de dicho acuerdo, el/la Trabajador/a Social de dicha empresa nos deriva casos que pudiesen precisar de nuestros servicios y de igual manera, el Trabajador social informa a los familiares/cuidadores de nuestros/as usuarios/as de los recursos sociales que pueden encontrar en la comarca entre ellos, “Asistencia familiar 24h”.

También tenemos acuerdos de colaboración con varios Aytos. de la comarca de la Vega Baja con los cuáles nos coordinamos en las acciones realizadas en el centro y además nos derivan pacientes con diagnóstico de Alzheimer u otra demencia en fase inicial o media. Estos ayuntamientos son, el Ayuntamiento de Dolores, el Ayuntamiento de San Isidro, el Ayuntamiento de Almoradí, el Ayuntamiento de Orihuela, el Ayuntamiento de Cox, el Ayuntamiento de Catral, el Ayuntamiento de Granja de Rocamora y el Ayuntamiento de Rafal. El Trabajador Social del centro mantiene comunicación diaria con Servicios Sociales municipales de la comarca, para informar sobre usuarios/as de su municipio.



Diversas farmacias de la comarca nos donan frecuentemente pañales, batidos y otros productos de higiene. También colaboran pequeños comercios de la zona en la venta de pulseras solidarias a beneficio de la Asociación.

Mantenemos acuerdos de colaboración desde hace años con la Universidad de Alicante, Murcia, UCAM, UNED Y UNIR para que sus alumnos/as puedan realizar sus prácticas profesionales en nuestro Centro. También colaboramos con el IES Gabriel Miró de Orihuela, Colegio Jesús – María, Colegio San José Obrero, Estudios Mora, CCC, Gabinete Cervell.

Para nuestra Asociación es imprescindible la cooperación con los Centros de conocimiento, creemos que es un proceso de aprendizaje enriquecedor para ambas partes.



Asociación de familiares de enfermos
de Alzheimer y otras demencias
Miguel Hernández
Centro de día Concertado nº 11164

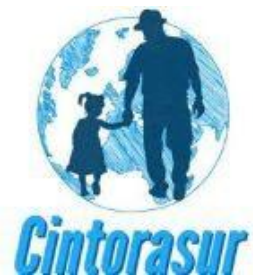
C/ País Valenciano, s/n
03300 Orihuela (Alicante)
CIF G53415816
T. 965302108
M. 625065355
www.afamiguelhernandez.org
afa.orihuela@gmail.com
Declarada de utilidad pública
Centro de Día Concertado
Nº 11164.





Asociación de familiares de enfermos
de Alzheimer y otras demencias
Miguel Hernández
Centro de día Concertado nº 11164

C/ País Valenciano, s/n
03300 Orihuela (Alicante)
CIF G53415816
T. 965302108
M. 625065355
www.afamiguelhernandez.org
afa.orihuela@gmail.com
Declarada de utilidad pública
Centro de Día Concertado
Nº 11164.



En Orihuela, 7 de enero de 2026



D. Manuel Valero González

*Presidente de la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias
Miguel Hernández*