MEMORIA
ASOCIACION DE FAMILIARES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER

2021

PRESENTACIÓN

Recopilamos en esta Memoria 2021, todo el trabajo que ha realizado la asociación a lo largo de este ejercicio.

Desde Afavida estamos agradecidas por el apoyo recibido tanto por algunas entidades privadas como públicas.

Queremos resaltar el apoyo por parte del Ayuntamiento de Almuñécar, que se vuelca en todo momento mostrándonos todo su apoyo, tanto en nuestra lucha con la enfermedad como en recursos materiales y económicos.

Afavida a lo largo de 2021, a pesar de ser un año complicado, sostiene su compromiso en profesionalidad y calidad atencional, que sin el esfuerzo de todas las personas que forman parte del colectivo (población afectada en primera persona, profesionales, familiares, cuidadores formales, socios, personas voluntarias, profesionales de otros organismos…) no hubiera sido posible.

Aun así para el sostenimiento de la asociación, y la continuidad de los programas de rehabilitación psicosocial, es necesario y obligatorio que la sociedad y organismos directamente implicados en el bienestar psicológico y social de la población, nos escuchen y se responsabilicen, dado que las consecuencias que pueden derivarse de la desaparición de recursos como el nuestro, pueden ser nefastas para el futuro más próximo.

Seguimos luchando por la consecución de nuestros objetivos que siempre será ayudar a los Enfermos de Alzheimer y sus familiares.

Ana Mª Guerrero Lozano

Presidenta de Afavida

ÍNDICE

1. DATOS DE LA ENTIDAD

2. HISTORIA

3. OBJETIVOS Y FINALIDADES

4. ORGANIGRAMA DE LA ENTIDAD Y COMPOSICIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA

5. MIEMBROS QUE COMPONEN LA ASOCIACIÓN

6. SERVICIOS DE AFAVIDA

- ÁREA SOCIAL
- ÁREA PSICÓLOGICA
- ÁREA SOCIAL Y TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO
- ÁREA ASISTENCIAL

7. PROTOCOLO DE ADMISIÓN

8. PROGRAMAS

9. ACTIVIDADES DE AFAVIDA

10. ENTIDADES FINANCIADORAS DE LOS PROGRAMAS DE 2021

11. COLABORACIONES Y AGRADECIMIENTOS

1. DATOS DE LA ENTIDAD

ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER "AFAVIDA"

CIF:	G-18413773		**FECHA DE CONSTITUCIÓN:** 30/10/1995		
Dirección:	C/ Arcos del ingenio, 11. (Antiguas escuelas de San Sebastián)				
Código Postal:	18690	**Localidad:**	Almuñécar	**PROVINCIA:**	Granada
Teléfono:	958883075	**Móvil:** 640369346			
E-mail:	afavida@hotmail.com				
Blog:	Alzheimer Almuñécar			https://alzheimeralmunecar.blogspot.com/	
Página web	Afavida			http://afavida.es/	
Facebook:	Afavida Alzheimer			https://www.facebook.com/profile.php?id=100009367109419	
Twitter:	@afavida			https://twitter.com/afavida?lang=es	
Instagram:	@asociacion_alzheimer_afavida			https://www.instagram.com/asociacion_alzheimer_afavida/?hl=es	

REGISTROS			
Tipo de Registros	**Número**	**Fecha**	**Fecha última renovación**
Registro de Andalucía	2802	16/01/1996	
Registro de Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales de Andalucía	Nº AS/E/2162	13/09/1996	09/07/2019
Registro de Voluntariado	Nº 28	2007	30/10/2019
Registro de Educación	Nº 3333	05/07/2013	
Registro de Salud	Nº 1837	10/04/2006	02/08/2018

La Asociación Afavida está reconocida como Centro sociosanitario por la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas sociales autorizado tanto en funcionamiento como en instalación **43737 (04/11/2014**) y renovado el 15 de mayo de 2019, en las unidades asistenciales de psicología, fisioterapia y terapia ocupacional.
Afavida es miembro de:

- Federación Granadina de Alzheimer (FEGRAFA)
- Confederación Andaluza de Alzheimer (CONFEAFA)
- Confederación Española de Alzheimer (CEAFA)
- Plataforma de Voluntariado de Granada

La asociación tiene dado de alta la PROTECCIÓN DE DATOS; las leyes que regulan la protección de datos se basan en la premisa de que todos los datos personales de las personas usuarias deben ser protegidos por los legisladores europeos. Además, se considera "dato personal" a todo dato informativo capaz de hacer identificada o identificable a una persona física.

Para cumplir con la **Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales,** la entidad debe llevar a cabo una serie de pasos que regulen dicha protección como son:

- Consentimiento de las personas usuarias
- Obligación de informar
- Nombrar un delegado de protección de datos (DPD)
- Firmar contrato con encargados del tratamiento
- Contrato de confidencialidad con empleados
- Registro de actividades de tratamiento
- Análisis de riesgos
- Notificación de incidentes de seguridad
- Evaluación de impacto
- Privacidad desde el diseño y defecto
- Página Web y blog
- Redes sociales (Facebook, Instagram, Twitter)

2. HISTORIA

La Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer "AFAVIDA" nació el 15 de febrero del 2007, tras la unificación de los miembros de dos asociaciones existentes anteriormente en la misma localidad, denominadas AFA "Ntra. Sra. de la Antigua" y AFA "Almuafa"**.**

AFAVIDA es una entidad sin ánimo de lucro y sin ningún tinte político cuya finalidad es "Mejorar la calidad de vida de los enfermos y sus cuidadores".

Su ámbito de actuación es provincial, aunque cubre especialmente las localidades de la Costa Tropical Granadina como es Almuñécar, la Herradura, Otivar, Jete, Lentegí, Salobreña….

La Asociación de familiares de enfermos de Alzheimer que se rige por los acuerdos adoptados por la Asamblea General de la Entidad basándose en los Estatutos y la representación de los miembros de la Junta Directiva.

3. OBJETIVOS Y FINALIDADES

Es una Asociación sin ánimo de lucro, cuyo objetivo principal es la mejora de la calidad de vida de los Enfermos de Alzheimer, así como la de sus familiares y cuidadores. Nuestra actividad principal consiste en la atención integral a los enfermos en nuestro Centro, además de apoyo psicológico y social para los familiares y la sensibilización de la sociedad.

Desde AFAVIDA se quiere lograr que los Enfermos de Alzheimer sean atendidos lo antes posible y así satisfacer sus necesidades en el más amplio aspecto de la palabra, atendiendo sus vertientes sanitarias, psicológicas, sociales, terapéuticas, emocionales y de fisioterapia desde el inicio de la enfermedad hasta los estadios más avanzados donde la familia y los enfermos se vean siempre apoyados y asesorados para alcanzar la mejor calidad de vida posible.

AFAVIDA es una Entidad que persigue la mejora continua de todos sus servicios, además basados en los principios de transparencia, individualidad, privacidad, profesionalidad, responsabilidad social, generosidad, tolerancia, respeto, constancia y afán de superación.

Los fines de la Asociación son los siguientes:

a) Asistencia psicológica y moral a las familias de los afectados por la enfermedad.
b) Asesorar a las familias de los enfermos de Alzheimer en cuestiones legales, psicológicas y económicas.
c) Promocionar y difundir en los medios de comunicación todo lo que haga referencia al posible diagnóstico de esta enfermedad con el fin de facilitar la asistencia adecuada y evitar los tratamientos incorrectos que reciben muchos de estos enfermos.
d) Facilitar, mejorar y controlar su calidad de vida al máximo posible.
e) Estimular estudios sobre la incidencia, evolución terapéutica y posible etiología de la enfermedad.
f) Sensibilizar a la población sobre la problemática de esta enfermedad.
g) Mejorar la Calidad de Vida de la Población.
h) Mantener los contactos necesarios con las entidades y asociaciones dedicadas al estudio de la enfermedad dentro y fuera de nuestro país, con el propósito de estar al día en los avances científicos que se produzcan en esta materia, y así poder informar a los familiares de los enfermos.
i) Formar a los familiares y profesionales en la atención y en los cuidados que necesitan los enfermos con demencia.

j) Promocionar la creación de asistencia domiciliaria, así como Centros de Día, Residencias de corta estancia y Residencias Asistidas, para la atención a las personas afectadas.

k) Organización de actividades culturales y recreativas orientadas al esparcimiento de familiares y cuidadores.

l) Fomentar el Asociacionismo.

m) Fomento y Formación del Voluntariado.

4. COMPOSICIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA Y ORGANIGRAMA DE LA ENTIDAD.

La Junta Directiva está constituida por 6 miembros:

Ana Mª Guerrero

PRESIDENCIA

Conchi Evangelista

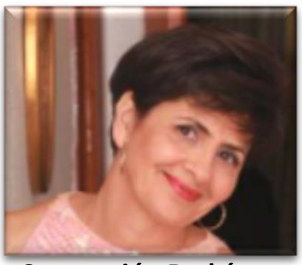
VICEPRESIDENCIA

Arturo García

SECRETARIA

Mº Carmen Cano

TESORERIA



Concepción Rodríguez

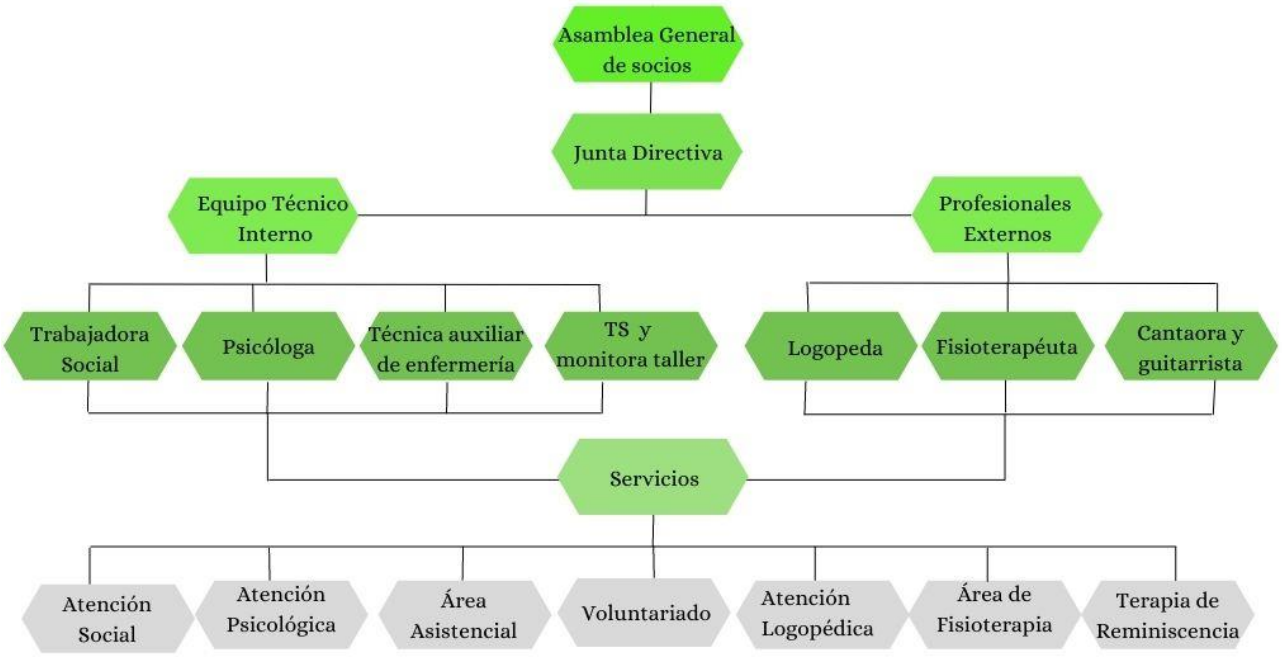
VOCALÍA

Joana Muñoz

VOCALÍA

Tal y como se dispone en los estatutos de la entidad los cargos de las personas que componen la Junta directiva de la entidad, son altruistas; es decir no reciben retribución económica alguna por el hecho de pertenecer a la junta directiva de la entidad. Todos ellos tienen los deberes y derechos correspondientes a su cargo correspondiente con lo establecido en los estatutos de la entidad.

Organigrama de la entidad:



5. MIEMBROS QUE COMPONEN LA ASOCIACIÓN

SOCIOS

Hombres: 37
Mujeres: 93
Total: 127

PROFESIONALES QUE INTERVIENEN EN LA ENTIDAD
Hombres: 1
Mujeres: 7

TOTAL: 8

6. SERVICIOS QUE SE PRESTAN POR EL EQUIPO INTERNO DEL CENTRO

ÁREA DE ATENCIÓN SOCIAL

Es un servicio dirigido a familiares, cuidadores, enfermos, socio/as y voluntarios/as de la Asociación.

Este servicio lo desarrolla actualmente, **Raquel Orantes Fernández,** Trabajadora Social;

Sus funciones son:

- Gestión administrativa y burocrática de la entidad.
- Estudio de la realidad y necesidades existentes en la zona.
- Detección de Casos (Acogida)
- Apertura de expedientes, ficha de seguimiento, evolución social, seguimiento mediante entrevista telefónica, visitas a domicilio, en la sede de la asociación, e-mail, web, blog, seguimiento de los casos y de los usuarios/as.
- Gestiones telefónicas.
- Gestiones de contabilidad.
- Información, orientación, apoyo y asesoramiento.
- Tramitación de Ayudas y Recursos Sociales.
- Diagnóstico y Evaluación.
- Difusión y Sensibilización de la Enfermedad de Alzheimer (Divulgación del programa en los medios de comunicación: prensa digital, prensa local, comarcal y provincial, radio, televisión; elaboración de trípticos informativos y carteles al efecto, en los que figuren las entidades colaboradoras; difusión a instituciones de bienestar social y los centros de

salud de la costa de Granada; comunicación a través de carta o llamada telefónica a todos los socios de la asociación del programa.
- Intervención Familiar tanto individual y colectiva.
- Planificación, desarrollo, seguimiento, coordinación y evaluación del Programa de Estimulación Cognitiva con los enfermos de Alzheimer en fase leve y moderada.
- Visitas a Domicilio.
- Coordinación de programas en los domicilios.
- Planificación y Puesta en marcha de Actividades de Ocio y tiempo libre tanto para enfermos, familiares y/o cuidadores y voluntarios.
- Formación para Cuidadores y/o familiares (aseo, nutrición, cambios posturales, comunicación con el enfermo…).
- Impartir talleres de autoestima, habilidades sociales...
- Elaboración de Material (boletín de la asociación, guías para cuidadores...).
- Fomento del Asociacionismo.
- Planificación y Participación en actividades para recaudar fondos para la entidad (participación de la feria de asociaciones, mercadillo artesanal, celebración del día mundial del Alzheimer, venta de papeletas, cuestación, feria del libro, encuentro de mayores…).
- Búsqueda de recursos.
- Captación de Fondos.
- Convocatorias de subvenciones de entidades pública y privada y elaboración de proyectos.
- Planificación y Ejecución del Programa de Voluntariado.
- Mantenimiento y Actualización de la página web y blogs.

ÁREA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA:

La asociación ofrece a todos sus enfermos, socios/as y voluntarios/as un servicio d de atención psicológica tanto individual, mediante cita previa, como colectiva (Grupo de Ayuda Mutua). La profesional que lleva a cabo este servicio es **Mª Beatriz Martín Carrión,** Psicóloga.

Sus funciones son:
- Acogida.
- Intervención Psicológica individual a los familiares.
- Intervención Psicológica individual con los enfermos/as.
- Grupo de Ayuda Mutua con los Familiares (información, apoyo, relajación, formación, test…).
- Coordinación con la Trabajadora Social.
- Información, Orientación y Asesoramiento a familiares y/o cuidadores.
- Intervención Psicológica a Domicilio.
- Seguimiento de Casos.
- Planificación y puesta en marcha de Actividades.
- Programa de información y sensibilización dirigido a toda la población.
- Planificación, desarrollo, seguimiento y evaluación del Taller de Estimulación Cognitiva con los enfermos de Alzheimer en fase leve y moderada.
- Elaboración de proyectos.

- Planificación y puesta en marcha de cursos de inteligencia emocional, habilidades sociales…
- Curso de Gimnasia Mental.
- Realización de Jornadas, talleres, cursos…
- Elaboración de material de la asociación (guías, revista, folletos, presentaciones, carteles…).
- Formación para Cuidadores (aseo, nutrición, cambios posturales, comunicación con el enfermo…).
- Intervención Familiar.
- Evaluación de Actividades y programas.
- Colaboración con otras entidades de Alzheimer.

ÁREA SOCIAL Y TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

Esta área se encarga tanto de realizar una acogida, informar, orientar, apoyar y asesorar a las familias como ofrecer un tratamiento no farmacológico a los enfermos de Alzheimer y otras demencias en fase moderada. En la actualidad, este servicio lo lleva a cabo **María Guidet Mingorance**, trabajadora social de la entidad.

Sus funciones dentro de nuestra asociación son:

- Detección y recepción de casos de objeto de intervención.
- Atender a las demandas y necesidades de las familias y los enfermos.
- Acogida, asesoramiento, información y orientación.
- Derivación de casos a otras unidades.
- Diseño de la intervención, gestión de las prestaciones y movilización de recursos disponibles para solucionar el problema.
- Asesoramiento y cuidado de las familias de enfermos de Alzheimer (EA).
- Seguimiento de la historia clínica de pacientes enfermos de EA.
- Desarrollo del taller de estimulación cognitiva e integral en aula moderada.
- Búsqueda y diseño de actividades no farmacológicas hacia el enfermo.
- Elaboración de material para impartir las sesiones de estimulación cognitiva e integral.
- Acompañamiento en el servicio de transporte (recogida y entrega de las personas usuarias)
- Cuidado y atención a las familias.
- Coordinación entre las profesionales de la asociación.

ÁREA ASISTENCIAL Y TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

El área asistencial es la que está relacionada en apoyar al paciente en la conservación de su salud y le ayuda a incrementar esa salud y se encarga de apoyarle en la realización de actividades de alimentación, higiene y aseo personal. En la actualidad este servicio lo lleva a cabo **Judith Sánchez Garciolo,** auxiliar de enfermería de la entidad.

Sus funciones dentro de nuestra asociación son:

- Asistir y cuidar a los usuarios en las AVD que requieran ayuda.
- Efectuar aquellos trabajos encaminados a su atención personal y de su entorno.
- Asistencial: ayuda en actividades de alimentación, medicación, higiene, movilizaciones.
- Rehabilitadora: recuperación o readaptación en capacidades funcionales del usuario (memoria, orientación, reconocimiento de personas…).
- Socializadora: actividades de comunicación y relaciones sociales de los usuarios.
- Educativa: actividades incremento de autonomía en hábitos de autonomía personal y social.
- Nutrición: Colaborar en el servicio de comida, detección de problemas de alimentación, ayudar al usuario en las comidas, control de ingesta de líquidos, administrar líquidos, actuar en posibles vómitos y atragantamiento.
- Higiene personal: Realizar la higiene del usuario, eliminación urinaria y fecal (prevenir y promover la incontinencia, cambio de pañal, apoyo, vigilancia y cuidado de la sonda, acompañar al usuario cuando lo precise al cuarto de baño, Realizar masajes si lo precisa el usuario, hidratar la piel en caso de irritaciones o piel seca.
- Tomar las constantes vitales: Medición de la frecuencia respiratoria y cardiaca, actuación ante posibles alteraciones de las constantes, tomar la temperatura, la tensión, glucemia de los usuarios.
- Prevención de riesgos: Úlceras (Identificación y prevención), Prevención y actuación de caídas, detectar posibles infecciones urinarias o de piel, colaborar en medidas de prevención y tratamiento del dolor.
- Colaborar en el traslado de información de medidas de precaución a usuarios y familiares, colaborar en aplicación de medidas si está prescrito por el médico o enfermera.
- Administración farmacológica: Administrar la medicación si estuviese prescrita por el médico.
- Deambulación: Facilitar y ayudar a los usuarios en las movilizaciones, colaborar en traslado de la silla ruedas a la silla, ayudar al usuario a ponerse de pie.
- Apoyar en la motivación y estimulación al usuario en actividades propuestas.
- Facilitar actividades de distracción y ocupación en grupos.
- Apoyar en la mejora del estado de ánimo y comportamiento de la persona por si viésemos alguna anomalía.

- Acompañamiento en el servicio de transporte (recogida y entrega de las personas usuarias)

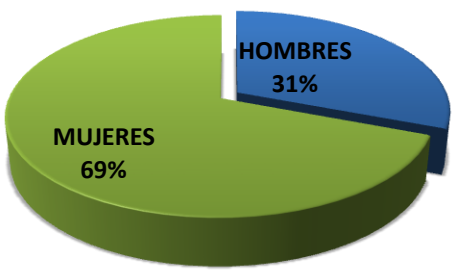
7. PROTOCOLO DE ADMISIÓN

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

La primera toma de contacto con nuestra entidad, suele ser a través del servicio de atención social; llevado a cabo por la trabajadora social de la entidad. En esta primera toma de contacto se realiza una entrevista inicial cuyo objetivo es obtener toda la información relevante sobre la persona solicitante de cara a una correcta incorporación y facilitar a esta y su familia toda la información sobre el funcionamiento del centro y el proceso de admisión. En esta primera entrevista, se informa a los usuarios, que es requisito indispensable, tener una patología o demencia diagnosticada por el especialista correspondiente, que avale el estado cognitivo en el que se encuentra.

Una vez realizada la entrevista, en la que se le proporciona al familiar toda la información relevante y de interés que ofrece la entidad: servicios y terapias, cuotas, etc.; la familia es derivada en una segunda entrevista, que realizará la psicóloga del centro; esta realiza una valoración cognitiva a través de pruebas estandarizadas, para saber el estadio cognitivo en el que se encuentra la persona con demencia; a fin de obtener un perfil de usuario que permita conocer las características individuales y adaptarlas al tratamiento no farmacológico que se le va a proporcionar dentro de la entidad.

Una vez realizada la evaluación, y comprobando que la persona usuaria afectada se encuentra en una fase de la enfermedad leve o moderada, que permita la aplicación de un tratamiento no farmacológico adaptado a sus necesidades, el usuario puede entrar a formar parte del grupo de tratamiento. En el caso, de que no haya una plaza libre en ese momento, el usuario será informado que va a ser incluido dentro de una lista de espera, y que se le llamará tan pronto quede una vacante libre.



8. PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN

PROGRAMA "CUIDADOS PARA PERSONAS CON ALZHEIMER EN FASE MODERADA"

OBJETIVOS

Objetivo general

- Preservar la autonomía en general manteniendo y/o ralentizando el deterioro cognitivo en las personas con Alzheimer en fase moderada
- Apoyar y formar a las personas cuidadoras.

Objetivos específicos

- Evaluar el perfil cognitivo de la persona enferma para diseñar intervenciones acordes
- Evaluar la situación física de las personas con Alzheimer en fase moderada y diseñar intervenciones acordes a esa evaluación.
- Informar sobre los recursos disponibles
- Formar sobre la atención en el domicilio y situaciones estresantes.
- Reforzar el apoyo psicológico.

DESCRIPCIÓN

En el Programa de Cuidados para personas con la Enfermedad de Alzheimer en fase moderada se pretenden realizar intervenciones destinadas tanto a personas diagnosticadas con la patología en estadio moderado (GDS 5-6) como a personas cuidadoras (bien sean familiares o bien sean personas cuidadoras profesionales). Tanto para las personas con demencia como para las personas cuidadoras se van a aplicar Terapias No Farmacológicas.

Actividades para personas con EA:

- Estimulación Cognitiva
- Entrenamiento en Actividades de la Vida Diaria
- Gerontogimnasia

Actividades para personas Cuidadoras

- Atención Psicosocial
- Grupos de Ayuda Mutua (GAM)
- Formación específica para la atención en el domicilio

Las actividades que se han realizado han sido:

1. VALORACIÓN INTEGRAL INTERDISCIPLINAR: Es muy importante una adecuada evaluación de los usuarios en toda su dimensión, es decir, una valoración integral interdisciplinar por parte de la Trabajadora Social, Psicóloga, Auxiliar de Enfermería, Terapeuta Ocupacional y Fisioterapeuta.

2. ELABORACIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL: A través de la valoración inicial de los usuarios se pretende buscar sus características y circunstancias, para poder conocer sus necesidades y expectativas, y ofrecer una atención lo más individualizada posible.

3. INTERVENCIÓN:

Actividades para personas con la Enfermedad de Alzheimer: **La Estimulación Cognitiva.**

La estimulación cognitiva es un conjunto de técnicas y estrategias que pretenden activar, estimular y entrenar las distintas capacidades y funciones cognitivas (percepción, atención, razonamiento, abstracción, memoria, lenguaje, procesos de orientación y praxias, cálculo, etc.), mediante una serie de actividades y situaciones concretas dirigidas a mejorar y/o mantener el funcionamiento cognitivo en general de las personas con Alzheimer en estadio moderado.

Las áreas de intervención son las siguientes:

- Atención, concentración y percepción.
- Orientación: espacial, temporal y personal.
- Memoria: a corto y largo plazo, semántica, episódica, etc.
- Lenguaje: expresión verbal, capacidad lectora, escritura, comprensión oral y escrita, razonamiento, etc.
- Cálculo y lógica: reconocimiento numérico y operaciones.
- Praxias: ejecución y producción de actos motores voluntarios.
- Gnosias: reconocimiento de estímulos visuales, auditivos, táctiles y denominación.
- Funciones ejecutivas: juicio, razonamiento abstracto y planificación de actividades.

Metodología

Dependiendo de la homogeneidad del grupo, se han organizado sesiones de 60-120 minutos para grupos e individual de 20 a 45 minutos.

La evaluación de las personas participantes en este programa ha estado a cargo de profesional cualificada, psicóloga sanitaria, que ha sido las responsables de diseñar cada terapia de forma personalizada, así como realizarán el seguimiento y la evaluación de cada persona usuaria.

Esta terapia, aunque también se realiza en el Programa de Atención Biopsicosocial en personas con Alzheimer en estadio leve, se diferencia de ésta en que los contenidos son adaptados en función de la fase de la enfermedad en la que se encuentre la persona usuaria.

Entrenamiento en AVD. Estas actividades son guiadas en la mayoría de los casos, ya que van destinadas a personas con Alzheimer en fase moderada.

Gerontogimnasia: Las personas con Alzheimer u otras demencias tienden a la inmovilidad, por lo que es importante realizar actividades que fomenten la movilización activa de todos los segmentos corporales para mantener la flexibilidad de las articulaciones, así como la fuerza, con el fin de una mayor independencia el máximo tiempo posible. Las áreas de intervención en gerontogimnasia son las siguientes:

- Movilidad articular.
- Coordinación.
- Fuerza muscular.
- Equilibrio.
- Psicomotricidad.
- Reconocimiento del esquema corporal.
- Motricidad fina y gruesa.
- Atención y comprensión de órdenes.
- Secuencia de movimientos con memoria a medio plazo.
- Sistemas cardiocirculatorio y respiratorio.
- Relajación.

Esta terapia ofrece gran variedad de actividades: se han realizado ejercicios de psicomotricidad de manera guiada (tablas de ejercicios, circuitos de marcha, etc.) y juegos dinámicos y manipulativos con material específico (pelotas, cuerdas, gomas, etc.).

Además, se ha acompañado de música, adaptada a los ejercicios que se realizan, ayudando al movimiento y la coordinación, o relajante para los momentos de relajación.

En función del nivel de deterioro de las personas usuarias, los ejercicios se han realizado en bipedestación o sedestación (de pie o sentado), organizando los grupos en círculo o en forma de U, para que todos siguieran de forma visual las indicaciones del profesional.

El perfil de profesional idóneo ha sido la fisioterapeuta. Sus funciones de análisis, diseño, ejecución, evaluación y coordinación.

También puede ser desarrollado por un terapeuta ocupacional y, como apoyo, auxiliares.

La evaluación es a través de una valoración observacional continua.

Se realizará también una evaluación semestral y/o anual, para conocer la evolución de la persona usuaria.

Servicios complementarios: Servicio de atención sanitaria, servicio de atención social, servicio de Fisioterapia.

Actividades para personas cuidadoras y familiares:

Atención psicosocial individual. El apoyo psicológico individual implica una relación terapéutica entre el cuidador/familia y un Psicólogo. La orientación que dirige la intervención es básicamente humanista, integral y centrada en la persona, enfocada en la Terapia de Aceptación y Compromiso. El terapeuta acompaña a la persona cuidadora en la toma de consciencia de su situación y en la reestructuración de las ideas que puedan estar manteniendo las conductas problemáticas, y motiva a llevar a cabo, en la medida de lo posible, actividades gratificantes que compensen el desgaste asociado al rol desempeñado.

4. SEGUIMIENTO DE LOS CASOS POR EL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR:

Se han realizado dos valoraciones neuropsicológicas anuales para medir el avance del deterioro cognitivo. Una al principio y otra al final del proyecto.

5. REUNIONES DE TRABAJO: Para poder realizar el trabajo de forma coordinada.

6. ELABORACIÓN DE INFORMES Y MEMORIA FINAL

RESULTADOS OBTENIDOS CUANTIFICADOS Y VALORADOS

Se han conseguido los resultados esperados:

- El 85% de los usuario/as se han mantenido en la misma fase de la enfermedad
- El 95% de los usuario/as han participado en las actividades diarias programadas
- El 90% de los usuarios/as se han mantenido en su domicilio habitual
- El 100% de los cuidadores y/o familiares que ha recurrido alguno de nuestros servicios ha recibido atención especializada y han disfrutado de un tiempo de descanso diario.
- Aumento de demanda de información sobre el programa y las terapias.
- Aumento del grado de satisfacción de las personas atendidas

Los resultados del programa han sido óptimos. Se han realizado evaluaciones tanto por pruebas objetivas que se van realizando a los usuarios/as de forma periódica y mediante la observación directa de los monitores del taller.

Las pruebas objetivas utilizadas a tal efecto son el Mini Examen Cognitivo de Lobo y el Test de Reloj. Ambas han sido pasadas a nivel individual al comenzar el programa y se repiten cada 6 meses.

Estas evaluaciones han servido tanto para observar la evolución de los enfermos como para orientar a los monitores a cerca de los aspectos de la intervención que deben ser modificados para el funcionamiento óptimo del programa.

Se han pasado entrevistas a los familiares para conocer el grado de satisfacción y también para conocer la evolución de los enfermos donde se ha detectado un aumento en la autoestima de los usuario/as y un alivio en la sobrecarga de los cuidadores.

Entrega de informes individuales personalizados y multidisciplinares donde se recoge la evaluación semestral y las recomendaciones por parte de los profesionales, para la mejora tanto del enfermo como del familiar.

PROGRAMA DE PSICOMOTRICIDAD Y GERONTOGIMNASIA PARA PERSONAS MAYORES

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad de vida de los enfermos de Alzheimer u otras demencias mediante la intervención psicomotriz como método de tratamiento no farmacológico.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Favorecer de forma integral una corporeidad dinámica: conductas motrices básicas.
- Estimular de forma regular las capacidades sensoriales: visión, audición, y sentido cinesiológico
- Ejercitar los procesos cognitivos básicos: memoria, atención, percepción…
- Incrementar la capacidad funcional, el equilibrio, la agilidad, la destreza y la coordinación.
- Mejorar la función cerebral y el sueño, disminuyendo los estados de depresión produciendo sensación de bienestar.

METODOLOGÍA:

El desarrollo del programa ha sido llevado a cabo por la auxiliar de enfermería de la entidad que ha adaptado los ejercicios en función del grado de movilidad de los usuario/as.

Además, ha realizado la difusión, información del programa, planificación y evaluación del programa. Las sesiones de gerontogimnasia tienen una duración de 1 hora. Durante ese periodo se trabajan y estimulan todos los grupos musculares. Los primeros 20 minutos de la sesión son dedicados a realizan un estiramiento de todos los grupos musculares para liberar músculos y articulaciones. Los 20 minutos siguientes se realizan trabajos de movilidad activa, fuerza y resistencia ligera a través de ejercicios activo, psicomotricidad y juegos. Se completa la sesión con otros 5 minutos de estiramientos y 5 minutos de relajación y respiración.

EVALUACIÓN

El objetivo de la evaluación ha sido realizar una recogida sistemática de los datos de la intervención en la que se ha reflejado el rendimiento de cada usuario/a en la sesión, así como las observaciones e incidencias que se crean relevantes.

La Profesional encargada del programa ha realizado una evaluación mediante la observación del servicio y registro diario de participación de los usuarios/as en el programa.

- Número de participación de los usuario/as ha sido del 100%
- Número de familiares interesados ha sido de un 100%.
- Ha habido una participación activa por parte del 98% de los usuarios/as
- Un alto grado de satisfacción por parte de los usuarios/as y familiares
- Aumento de autoestima del 98% de los usuarios, ya que se han fomentado las relaciones entre los usuario/as que realizan el servicio.
- Alto grado de satisfacción con la profesional que desarrolla el programa tanto por parte de los usuario/as como de los familiares.

Constatación documental

Se ha elaborado una ficha de asistencia en el ordenador donde la profesional encargada de desarrollar el programa anota diariamente las personas que asisten, el grado de participación, la motivación e incidencias.

PROGRAMA DE MUSICOTERAPIA: PROGRAMA DE REMINISCENCIA A TRAVÉS DEL FLAMENCO

La musicoterapia tiene los siguientes objetivos:

- Provocar un efecto de reminiscencia en las personas usuarias.
- Potenciar la expresión sentimental y emocional tanto verbal como corporal (lenguaje y autoestima).
- Estimular los sentidos a través de la música (comunicativa y auditiva).
- Estimular la memoria emocional (la última que se pierde en una persona con demencia).
- Incrementar atención e interés respecto a la tarea.
- Potenciar la interacción social y el trabajo en equipo.
- Coordinación del movimiento rítmico.

Este programa ha sido impartido por una profesional formada en musicoterapia y en el conservatorio de música. Semanalmente se ha desplazado a nuestras instalaciones para llevar a cabo las sesiones de musicoterapia planteadas en el programa.

OBJETIVOS:

Con la implantación de este programa y con el instrumento esencial que es la música además se ha proporcionado a las personas con algún tipo de Enfermedad Neurodegenerativa una **mejora de la calidad de vida** a nivel emocional pues, si es de su gusto estético, les puede calmar, activar, dar bienestar y sentimientos positivos en la relación con los demás.

Todo ello les ha despertado el sentimiento de ser capaces de hacer cosas, de compartir, y de que el esfuerzo merece la pena. Las sesiones de musicoterapia han permitido al musicoterapeuta dinamizar a las personas que participan para que cada una de ellas se beneficie al máximo de la sesión en la medida de sus necesidades y posibilidades.

Han cubierto necesidades a diferentes niveles, basándonos en los objetivos propuestos inicialmente.

NIVEL FÍSICO – MOTRIZ

- Incrementar la fuerza, la movilidad y la extensión del movimiento de las extremidades superiores e inferiores.
- Promover la relajación.
- Reducir el estrés.
- Reforzar la estimulación sensorial.
- Mejorar los comportamientos motores y verbales.
- Estimular los sentidos.
- Reducir la espasticidad.
- Mantener y/o mejorar las funciones psicomotrices: lateralidad, esquema corporal, coordinación, control del movimiento…

NIVEL SOCIOEMOCIONAL

- Mejorar la autoestima y el estado de ánimo.
- Promover la interacción social.
- Mejorar las habilidades comunicativas.
- Reducir el comportamiento disfuncional.
- Facilitar la expresión de sentimientos.

- Fomentar la iniciativa y la capacidad de decisión.

NIVEL COGNITIVO

- Mejorar la memoria reciente.
- Estimular la memoria a largo plazo.
- Mejorar las habilidades verbales.
- Mejorar la orientación en la realidad.
- Ayudar a recordar la información.
- Mejorar otras capacidades cognitivas (reducir la confusión, mejorar la retención de información).

NIVEL CONDUCTUAL

- Mejorar la higiene personal.
- Mantener los niveles de participación.
- Reducir la agitación.
- Disminuir la deambulación.

ACTIVIDADES:

Descripción detallada de las actividades

Las actividades desarrolladas en los talleres de musicoterapia, han ido en función de ocho áreas de trabajo donde se desarrollan diferentes aspectos que incluyen la musicoterapia:

- **Actividades de Identificación**
- **Actividades de ritmo**
- **Actividades de atención y concentración**
- **Actividades de Discriminación Auditiva**
- **Actividades de creatividad**
- **Actividades de memoria de trabajo**
- **Aspectos lúdicos**
- **Actividad de salutación**
- **Improvisaciones musicales**.
- **Audiciones musicales**

Duración: el tiempo de las sesiones ha sido de 60 minutos.

Dónde se realiza: se ha desarrollado en la propia asociación utilizando para ello una sala con buena iluminación y que permite el trabajo en grupo.

La metodología de trabajo que se utilizado se ha basado en el método Nordoff-Robbins o improvisación musical terapéutica.

La principal característica del método es que a través de la improvisación musical el paciente va a ser consciente del "aquí y ahora," de lo que es y siente en ese momento, y ofrece por medio de la comunicación no verbal poder comunicar su propio 'yo', a partir de esa consciencia del yo es cuando el/la paciente, con ayuda del musicoterapeuta puede ser consciente de sus conductas y formas de actuar y puede modificarlas para el bien suyo y del propio grupo.

En las sesiones se ha utilizado la combinación de música activa donde la música ha sido interpretada por los/as pacientes y musicoterapeuta, y en ocasiones música pasiva donde el paciente escucha música grabada o tocada por el musicoterapeuta. Las sesiones han tenido una

estructura determinada que ha constado de las siguientes partes (aunque pueden tener variaciones dependiendo de cómo se encuentren en la sesión, si hay propuestas…):

1- **Canción "para despertar":** ha servido para observar cómo viene la persona/grupo. Qué actitud tiene, qué respuesta da ante la música, qué nivel de energía…etc. La canción puede ser propuesta por el musicoterapeuta o creada por el grupo.

2- **Actividades estructuradas**
3- **Improvisación musical**
4- **Reflexión**
5- **Canción de despedida**

Los profesionales de la música han realizado actividades musicales para acompañar y apoyar a las personas en su momento vital cuando éstas lo necesitan por otro motivo que las haga encontrarse en una situación difícil de afrontar.

En estas sesiones, ha tratado de promover y/o restablecer la salud de las personas con las que trabaja, satisfaciendo sus necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas y promoviendo cambios significativos en ellos.

Pero la mejor música para una persona mayor con algún tipo de enfermedad neurodegenerativa es la que lleva dentro. No existen grabaciones especiales para trabajar con estas personas, sino que más bien la bondad de una música lo decide la historia musical de cada paciente, con sus gustos particulares.

Aquellas músicas que activen emociones saludables como la alegría, la curiosidad, el amor, la esperanza, etc. y que inviten a conectarse con su cuerpo mediante el movimiento/baile.

METODOLOGÍA:

La actividad se ha iniciado de forma lúdica para ayudar a socializarse y a calentar al grupo para predisponerlo a la sesión.

Posteriormente se ha seleccionado una dinámica alternando las diferentes áreas de trabajar. Y se acaba la sesión con una dinámica de relajación que ayuda a serenar a las personas usuarias.

La metodología es participativa y activa en todo momento, pues se pretende que los/as integrantes del grupo de estimulación practiquen las áreas deterioradas por la EA. Los/as monitores/as adoptan un rol supervisor y directivo, conduciendo a los integrantes del grupo para el desarrollo efectivo de las tareas. Las intervenciones de los/as monitores/as se hacen tanto a nivel grupal como individual, pues estas personas, por sus especiales características, necesitan en muchas ocasiones, y dependiendo de las tareas, un control y una atención estricta para poder realizarlas de manera eficaz.

EVALUACIÓN

El programa ha tenido un alto nivel de satisfacción tanto por los usuario/as como por los familiares.

Mediante la evaluación vamos a llegar a unas conclusiones que va a medir diferentes aspectos:

- Grado de idoneidad del proyecto.
- Eficacia.
- Eficiencia.
- Mejora en la calidad de vida de las personas usuarias y de sus familiares.

Indicadores Cuantitativos:

- El 90% de los usuario/as se han interesado por el programa.
- El 95% de los usuario/as han demandado su continuidad.
- El 90% ha participado y asistido a las sesiones.
- Se han realizado el 100% de las actividades planificadas.

Indicadores Cualitativos

- El 100% de los familiares y/o cuidadores ha mostrado una gran satisfacción tras la realización del proyecto.
- El 90% ha mejorado su actitud ante la realización del programa
- Se ha mantenido la actividad física de los usuario/as con las actividades de danza y baile.
- Se han mantenido en el 95% de los usuario/as la capacidad de evocar recuerdos mediante la música.
- Se ha aumentado en un 100% el grado de aceptación del proyecto en la población.
- Se han observado en el 90% de los usuario/as cambios en las actitudes y en estado anímico de las personas participantes, después de la implantación del proyecto.
- El 100% de los familiares han manifestado un alto grado de tranquilidad y bienestar ante la participación de sus mayores en el programa.

Evaluación global de los profesionales de la música respecto al grupo

Han trabajado algunas actividades en repetidas ocasiones porque era en lo que mejor funcionaban y más les gustaba.

A nivel de expresión corporal era lo que más fallaba en el grupo o bien por no entender lo que se les pedía o no tenían iniciativa para expresarse a través de movimientos, bailes, imitaciones, reflejos en parejas…

A nivel cognitivo, generalmente, si observaban antes con un ejemplo lo que se quería y la actividad era con pautas claras, todos lo realizaban.

Lo más importante y donde más se ha exteriorizado ha sido a nivel emocional.

Los profesiones que han desarrollado el proyecto ha mantenido un continuo seguimiento para la resolución de cualquier problemática, y han introducido los cambios pertinentes para ajustarse a las necesidades que vayan surgiendo.

Las evaluaciones se han realizado de forma semanal durante y al finalizar cada sesión.

Desde la entidad seguimos luchando para darle continuidad a este programa, ya que para nuestra entidad es primordial porque se complementa el tratamiento no farmacológico; también intenta ralentizar el avance de la enfermedad y proporcionar unas horas de descanso a los familiares y/o cuidadores.

PROGRAMA DE TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO: REHABILITACIÓN Y ESTIMULACIÓN INTEGRAL PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS.

El objetivo general de este proyecto es mejorar la calidad de vida de los enfermos de Alzheimer y de sus familiares-cuidadores, tanto en la prevención de la Enfermedad del Alzheimer como para mitigar las consecuencias del proceso involutivo de las capacidades cognitivas, psicomotrices y socio-afectivas asociadas a la Enfermedad del Alzheimer.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Ralentizar lo máximo posible el avance del Alzheimer y los primeros síntomas de pérdida de autonomía.
- Implantar una rutina diaria tanto a ellos como sus cuidadores.
- Mejorar el estado funcional de la persona potenciando las actividades de la vida diaria conservadas y estimulando las que están en desuso.
- Estimular las capacidades cognitivas que más afectan en la enfermedad del Alzheimer (atención, memoria, cálculo, orientación, lenguaje, praxias y gnosias). Mejorar el control de los síntomas no cognitivos (conductuales y emocionales).
- Implantar en los enfermos y familiares-cuidadores el Tratamiento No Farmacológico como una prioridad, coordinándolo con el Tratamiento Farmacológico.
- Ejercitar la psicomotricidad a nivel fino (escritura, recortes, etc.) y grueso (bailes, gimnasia, paseos, etc.).
- Mejorar la función de registro entrenando y favoreciendo la Atención sensorial-visual, y la agudeza o estimulación sensorial auditiva y táctil.
- Mejorar la función de almacenamiento entrenando y favoreciendo el lenguaje y la fluidez verbal para facilitar el posterior recuerdo.

- Mediante la integración en el grupo de estimulación y el trabajo de actividades que fomenten un estado de ánimo saludable se mejora la afectividad.
- Potenciar su autonomía y con ello su autoestima.
- Evitar reacciones psicológicas anómalas.
- Reforzar las habilidades residuales.
- Tratando de conservar su estilo de vida, individualizar la acción ante el enfermo.
- Compensar el déficit sensorial.
- Facilitar su interacción con el entorno humano y físico.
- Disminuir la ansiedad y la confusión.
- Orientar al usuario a la realidad.
- Adaptación funcional para evitar que se desconecte del mundo que le rodea.
- Estimular su propia identidad la propia identidad de los enfermos.
- Proporcionar a los familiares-cuidadores un respiro.
- Fomentar e informar a los/as participantes sobre todos aquellos temas que les ayuden a elevar y mantener su calidad de vida, prevenir accidentes y/o evitar la dependencia.
- Fomentar la integración social en este colectivo.
- Crear hábitos de alimentación adecuados mediante charlas sobre nutrición.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

Se han planificado sesiones diarias donde se alternaron el trabajo de las diferentes capacidades cognitivas y haciendo más hincapié en las más afectadas.

Orientación a la realidad

- **Estimular la atención**
- **Estimulación Lenguaje**
- **Estimular la Memoria**
- **Estimulación en Razonamiento y Cálculo**
- **Estimulación de Praxias**
- **Estimular las Gnosias**
- **Entrenamiento Psicoafectivo**

METODOLOGÍA DEL PROGRAMA:

Estos talleres son activos y participativos, donde se potencia la participación de todos los usuario/as, adaptando la actividad a cada tipo de usuario/a, con sus características propias y preferencias, necesidades, gustos, aficiones, intereses y capacidades.

Los ejercicios que se realizaron se adaptan completamente a nivel educativo de los usuario/as y al estadio en el que se encuentre de la enfermedad pudiendo ser leve o moderada.

Se realizaron ejercicios tanto orales como escritos dependiendo de cada usuario/a.

Se ha elaborado un “Manual de Terapias No Farmacológicas”, con el que se ha trabajado con los usuarios/as que participan en el programa.

Dicho manual nos ha servido para trabajar en el aula de estimulación cognitiva con el método tradicional de papel y lápiz.

Además, nos ha facilitado nuestro trabajo diario, porque ya viene organizado para cada sesión que se debe realizar.

Se pretendió lograr en las actividades una atención mantenida y un clima de buen humor, que facilitasen la relación entre los participantes. Estas actividades se realizaron con un apoyo constante por parte de profesionales y voluntario/as, reforzando cada actuación e indicando en caso necesario, qué se estaba haciendo y cómo debía hacerse. Ha sido muy importante el apoyo y refuerzo en caso necesario.

Los profesionales que han intervenido en el programa se han reunido semanalmente para planificar las actividades y coordinarse para llevar a cabo su ejecución.

EVALUACIÓN:

Los usuario/as han sido evaluados cada seis meses con las herramientas de test estandarizadas como son: minimental, el test del reloj y/o test de las fotos para saber su evolución.

Se realizó una evaluación del programa, mediante la cual, se han llegado a unas conclusiones que miden los diferentes aspectos:

- Grado de idoneidad del proyecto o eficacia.
- Eficiencia.
- Mejora en la calidad de vida de los usuarios/as y de sus familiares.

La evaluación se ha realizado tanto por pruebas objetivas que se han ido realizando a los participantes de forma periódica y mediante la observación directa de los monitores del taller.

Estas evaluaciones han servido tanto para observar la evolución de los enfermos como para orientar a los monitores a cerca de los aspectos de la intervención que debían ser modificados para el funcionamiento óptimo del taller.

Se han llevado a cabo un registro diario de la participación de las personas usuarias en cada una de las actividades, donde se han valorado los siguientes ítems:

1. Inicia y termina la tarea
2. Lo realiza sin ayuda
3. Desconexión
4. Disfruta con la actividad
5. Inicia / no termina
6. Lo realiza con ayuda
7. Le crea ansiedad
8. No disfruta con la actividad

Evaluación Cuantitativa y Cualitativa del programa:

- El 90% de los usuario/as se han interesado por el programa.
- El 95% de los usuario/as han demandado su continuidad.
- El 90% ha participado y asistido a las sesiones.
- Se han realizado el 100% de las actividades planificadas.
- El 90% de los usuario/as empieza y termina la tarea
- El 50% de los usuario/as la realizan sin ayuda

- El 95% disfruta de la actividad
- El 10% empieza, pero no termina las actividades
- El 40% necesita apoyo de un profesional en la tarea
- El 5% no disfruta y/o le crea ansiedad alguna de las actividades

Indicadores Cualitativos

- El 100% de los familiares y/o cuidadores ha mostrado una gran satisfacción tras la realización del proyecto.
- El 90% ha mejorado su actitud ante la realización del programa.
- Se ha aumentado en un 100% la importancia del tratamiento no farmacológico como método para ralentizar el avance de la enfermedad.
- Se han observado en el 90% de los usuario/as cambios en las actitudes y en estado anímico de las personas participantes, después de la implantación del proyecto.
- El 100% de los familiares han manifestado un alto grado de tranquilidad y bienestar ante la participación de sus mayores en el programa.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA Y SENSORIAL EN ALZHEIMER

OBJETIVOS:

- Establecer un lenguaje funcional centrándonos en sus principales necesidades
- Optimizar la dificultad en el lenguaje; lo cual incluye:
    - Mejorar el acceso al vocabulario, así como los síntomas de anomia.

    - Mejorar la fluidez verbal, incrementar la frecuencia, calidad y extensión de las expresiones orales.
    - Aumentar la comprensión de palabras, frases y órdenes.
    - Mejorar la capacidad de repetición de palabras, frases y mensajes más extensos.
- Mejorar la fluidez verbal mediante una correcta articulación y realización de praxias buco-fonatorias.
- Mantener y/o mejorar problemas en la deglución
- Reducir la anomia a través de estrategias que faciliten el acceso al nombre proporcionando información conceptual y claves fonéticas.
- Controlar las dificultades de orientación espacial, temporal y personal.
- Mantener la atención y concentración del paciente
- Optimizar, en la medida de lo posible, el déficit de memoria.
- Optimizar las funciones ejecutivas
- Estimular los sentidos para favorecer la estimulación vestibular relacionada con el equilibrio.
- Integrar a la familia en el proceso de intervención

ACTIVIDADES

El programa de intervención se dividirá en 3 fases:

- **Fase inicial:** los profesionales que intervienen en el programa, psicóloga y logopeda, realizaron una evaluación con las diferentes escalas y test estandarizados para conocer el grado de deterioro cognitivo, así como las capacidades cognitivas básicas y superiores del paciente con el fin de establecer la línea base de y realizar un tratamiento único e individualizado, adaptados a las necesidades individuales de cada usuario.

Dentro de esta fase inicial se llevaron a cabo:

- Evaluación inicial de cada usuario (evaluación individual).
- Planificación del tratamiento individual.
- Planificación y diseño de actividades de tratamiento realizadas a nivel grupal.

1. **FASE DE TRATAMIENTO**: Intervención Logopédica propiamente dicha que constó de las siguientes actividades:

Actividades de:

- **LENGUAJE**
- **VOCABULARIO**
- **COMPRENSIÓN**
- **ORIENTACIÓN**
- **ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN**
- **MEMORIA**
- **GESTUALIDAD**
- **FUNCIONES EJECUTIVAS**

Actividades de INTERVENCIÓN SENSORIAL

Se ha llevado a cabo en la sala snoezelen que dispone la entidad; este es un espacio - que está creado especialmente para estimular los sentidos a través de todo tipo de materiales que estimulan los sentidos. Esta sala cuenta con el siguiente equipamiento:

- Equipamiento Visual: fibra óptica, tubos de burbujas, luz y material UV y proyector.
- Equipamiento Táctil: cajas con distintos productos de diferentes tamaños, formas y texturas…
- Equipamiento auditivo: instrumentos, música ambiental, equipo de música.
- Equipamiento Olfativo: difusor de aromas, esencias, kit de olores básicos…
- Equipamiento propioceptivo: colchoneta vibratoria.

Previamente a la realización de las sesiones, se realiza la presentación de estímulos, que son, sesiones específicas orientadas a una primera toma de contacto con los estímulos, y a conocer los gustos y preferencias hacia los mismos de cada usuario. Esta información ha sido incluida en el plan de intervención, para obtener así, un tratamiento y sesiones totalmente personalizadas.

Antes de cada sesión se crea un ambiente controlado, con la finalidad de que la persona usuaria lo encuentre agradable y cómodo (iluminación, aroma, música, temperatura). La duración de las sesiones se establece entre 30-40 minutos y están categorizadas por diferentes áreas de trabajo. Entre estas categorías se encuentra la reminiscencia, que incluye la creación de un "vídeo de vida" que intenta recrear con fotografías, imágenes y sonidos la propia historia de vida de nuestras personas usuarias.

La posibilidad de controlar el entorno para obtener una respuesta del mismo, es lo que convierte a las salas multisensoriales en instrumentos terapéuticos interesantes. La actividad sensorial debe realizar un abordaje global de la persona y siempre en coordinación con las diferentes áreas de intervención. Junto con la estimulación propia de los sentidos, se favorece la estimulación vestibular, relacionada con el equilibrio.

2. METODOLOGÍA

Intervención de la logopeda: Se ha llevado a cabo durante dos horas semanales donde se ha atendido en primer lugar a las personas afectadas por afasia y presentan un mayor deterioro en la comunicación, posteriormente se ha trabajado con el resto de usuarios a nivel preventivo. Se ha intervenido de forma individual y algunas sesiones de forma grupal.

Intervención de la psicóloga: se ha realizado una intervención de 5 horas semanales en el espacio creado para estimular los sentidos como es la sala snoezelen. Es una sala equipada con

material para que los usuarios reciban estímulos a nivel auditivo, visual, gustativo, táctil y olfativo. La profesional diseñará un tratamiento individualizado explicado en los apartados anteriores.

3. FASE DE EVALUACIÓN

Se ha realizado una evaluación continua, para comprobar si el paciente mantiene las habilidades conservadas o se sigue produciendo un deterioro global. De esta forma, si el paciente mantiene las habilidades conservadas, se podrá seguir trabajando con el programa de intervención tal y como se ha diseñado. Si, por el contrario, las habilidades no se mantienen se tendrá que llevar a cabo la mejora de ciertos aspectos del programa de intervención para que este sea eficaz.

Los instrumentos de evaluación han sido los mismos que se han utilizado en una fase inicial para comprobar su evolución:

- Test de Boston.
- Minimental de lobo y Folstein.
- Cuestionario específico para conocer datos de interés para el diseño de las sesiones de sala (gustos, preferencias, historia de vida…).
- Registro específico de actividades realizadas dentro de la sala (observación).
- Escala GUSS, para valorar la disfagia.

Además, se ha creado un registro diario para anotar los días que recibe el tratamiento cada usuario, el nivel de motivación y las incidencias que puedan surgir o podamos observar.
Una vez hecho el post-test, se ha llevado a cabo una comparación de los resultados, para comprobar si se habían obtenido beneficios, en caso contrario, se ha revisado, corregido y mejorado el programa para que finalmente resulte efectivo.

La logopeda junto con la psicóloga ha preparado un Sistema de Comunicación Alternativo. Se trata de una agenda de comunicación con pictogramas y fotos de familiares y lugares cercanos a ella para poder facilitar a la familia y a la paciente la comunicación tanto en casa como fuera de casa. Esta agenda puede ir variando según las necesidades de nuestra paciente y de sus familiares

RESULTADOS OBTENIDOS DEL PROGRAMA

Resultados obtenidos	Indicadores de evaluación de los objetivos
Ha habido una participación del 95 % de las personas usuarias en el programa.	Observación y registro.
Que el 90% de los usuarios incrementen la necesidad de comunicarse.	Test denominado Boston.
Que el 80% han mejorado la compresión.	
Aumento en el 90% de los usuarios en expresar las demandas de sus necesidades.	Observación y registro
Que el 80% ha disminuido la utilización de términos inespecíficos.	Test Minimental.

Que el 80% ha disminuido en la anomia. Que el 80%% ha aumentado la autoestima y reducido el aislamiento tras las sesiones. Que el 80% ha aumentado la musculatura orofacial y la articulación. Que el 80% ha reducido las alteraciones conductuales durante la intervención. Que el 80% ha obtenido cambios positivos del estado de ánimo. Que el 90% ha tenido una Mayor interacción con el entorno.	Observación de los profesionales. Registro de las actividades realizadas. Test denominado Boston. Escala de Ansiedad y Depresión de Golberg. Test denominado Boston. Test denominado Boston. Observación profesional y registro diario. Cuestionario abreviado del estado de salud mental SPMSQ de Pfeiffer. Test denominado Boston. Observación profesional y registro diario.
Un aumento en la participación activa por todos las personas usuarias de la asociación. El 90% ha mejorado en la práctica de los sentidos. El 90% ha aumentado su autoestima. El 80% ha obtenido cambios positivos del estado de ánimo.	Observación. Cuestionario de ítems para recoger datos de interés de la sala snoezelen. Registro de cada sesión: motivación, grado de participación, interacción… Cuestionario abreviado del estado de salud mental SPMSQ de Pfeiffer.
El 75% de los familiares han participado en las reuniones. Que el 90% ha mostrado interés por el programa y su implicación para darle continuidad en el domicilio.	Observación. Informes detallados del equipo de intervención tanto del logopeda como del psicólogo.

PROGRAMA DE FISIOTERAPIA

OBJETIVO GENERAL

El objetivo general de la fisioterapia es mantener la máxima autonomía posible de las personas usuarias, mejorando su calidad de vida y sus capacidades físicas, retardando la evolución de la enfermedad a través de la prevención de problemas asociados, y promoviendo la salud y su integración social mediante la orientación de familiares y cuidadores.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Los objetivos específicos que se pretenden obtener a través de este tipo de terapia son:

- Reducir el dolor articular y/o dolor muscular.
- Mejorar y/o mantener la capacidad de deambular independientemente.
- Prevenir caídas.
- Mejorar y/o mantener la movilidad articular y el tono muscular, evitando rigideces y atrofia.
- Mejorar y/o mantener la independencia en transferencias.
- Mejorar y/o mantener la capacidad respiratoria.
- Mejorar y/o mantener la postura lo más óptima posible.
- Mejorar el estado de ánimo y fomentar la socialización.
- Estimular el lenguaje y capacidad expresiva.

ACTIVIDADES

Las Actividades se dividen en individuales y/o grupales:

ACTIVIDADES INDIVIDUALES

- Cinesiterapia
- Mecanoterapia
  - Mesa de manos
  - Escalera de dedos
  - Poleas de pared
  - Barras paralelas
  - Rampa y escaleras
  - Bicicleta estática
  - Pedalier/ bicicleta estática
- Termoterapia
- Crioterapia
- Electroterapia
- Masoterapia
- Reeducación postural
- Reeducación de marcha y equilibrio

ACTIVIDADES GRUPALES

- **Tabla de cinesiterapia**: Se realizarán ejercicios para la mejora de la movilidad y esquema corporal:
  - Estiramientos- calentamiento.
  - Movilizaciones- ejercicio dinámico.
  - Esquema corporal.
  - **Psicomotricidad:** Utilizando diversos materiales como picas, balones, cuerdas, aros, cintas de Theraband, globos...
  - **Relajación:** Se emplea principalmente para finalizar otras terapias como tablas de cinesiterapia, sesiones de psicomotricidad...
  - **Prevención de caídas:** Bobath- circuito- equilibrios.
  - **Prevención de incontinencias:** Ejercicios específicos.
  - **Terapia respiratoria.**
  - **Estimulación de reflejos, sensibilidad táctil y propiocepción.**
  - **Juegos:** lanzamientos a canasta, aros, paracaídas…
  - **Actividades fisioterapéuticas realizadas por personal de atención directa de la asociación (auxiliar)**

    La fisioterapeuta ha explicado y enseñado a la auxiliar como corregir la postura del paciente en sedestación, procurando que aquellos usuarios que presenten actitudes viciosas adquieran una postura lo más correcta posible empleando rollos, cojines, almohadas, apoyos para los pies o técnicas manuales de reeducación postural.

Asimismo, también realizan una serie de paseos diarios (traslados al baño, al transporte...) con determinados usuarios/as que precisan ayuda física, supervisión o motivación para realizar esta actividad.

El fisioterapeuta también ha instruido a la auxiliar sobre la correcta realización de transferencias en pacientes dependientes siguiendo el método más idóneo y adoptando una correcta higiene postural.

Esta labor ha sido complementada con masaje suave de miembros inferiores en dirección distal-proximal y aplicación superficial cuando existan alteraciones circulatorias, sin emplear ninguna técnica especial y siempre que no haya ningún otro tipo de contraindicación.

- **Las ayudas técnicas** son productos de apoyo utilizados para compensar o disminuir una discapacidad permitiendo a una persona con movilidad reducida aumentar su capacidad funcional y su nivel de independencia. Estas ayudas y los consejos de adaptación del entorno de la persona favorecen la autonomía de la misma, mejorando su estado anímico y motivación, y logrando una mayor calidad de vida.

METODOLOGIA

La intervención de fisioterapia en la demencia es pautada en función de un planning semanal previamente establecido, en el que se determina el número de sesiones, duración y actividades que el paciente debe de realizar.
Con todo, existen una serie de consideraciones previas a su planificación:

- Fase de la enfermedad en la que se encuentra la persona afectada: en función de las facultades físicas, psíquicas y cognitivas afectadas, los objetivos y el plan de tratamiento se adapta a las necesidades del usuario/a.
- Factores asociados a la demencia que puedan complicar el tratamiento: disnea, angustia estado anímico, cansancio, hipertensión (intolerancia al esfuerzo), nivel mental, hipo/ hipersensibilidad cutánea, hipoacusia, déficits visuales.
- Sesiones homogéneas: las sesiones de fisioterapia deben ser siempre a la misma hora, de corta duración y con una distribución de actividades con pocas variaciones de un día a otro para conseguir la adaptación del usuario.
- Colaboración: la participación del paciente suele ser mínima, por eso es muy importante la intervención de los cuidadores/familia en el domicilio siguiendo las indicaciones del fisioterapeuta (ejercicios de relajación, pequeños paseos, higiene postural a la hora de realizar las actividades de la vida diaria…).
- Contraindicaciones: las alteraciones sensitivas que desencadenan este tipo de enfermedades neurodegenerativas hacen que no sea recomendable la aplicación de electroterapia en la persona con alzhéimer, así como también se deberá tener precaución con la utilización de los distintos tipos de termoterapia y crioterapia: infrarrojo. De igual modo, la existencia de algún tipo de patología cardiovascular asociada provoca que el fisioterapeuta tenga que ser muy precavido con aquellas

actividades que requieran un gran gasto energético (cinesiterapia, mecanoterapia, psicomotricidad…).

- Otros factores: personalidad y trastornos de la misma, entorno…

Lugar físico: espacio amplio con luminosidad natural, temperatura agradable y con mobiliario cómodo y funcional.

Durante la primavera se intenta buscar un espacio abierto que ponga a los pacientes en contacto con la naturaleza.

La sala de fisioterapia está equipada con todo tipo de maquinaria de rehabilitación, camilla, lámpara de infrarrojos…. cuenta con luz natural y climatización para épocas de frio y calor.

- **Materiales:** es conveniente trabajar con diferentes tipos de materiales, adaptando siempre a las características de cada paciente.

  Se han incluido balones, picas, aros, globos, paños, pompones, cintas de Theraband, etc.

  También se han utilizado diferentes tipos de música adaptados a cada ejercicio, siendo más movidas y con mayor ritmo las canciones de la parte principal y más relajada de la parte final.

EVALUACIÓN

El profesional ha realizado una evaluación inicial y previa al tratamiento para conocer el estado de salud del usuario/as.

Los instrumentos que se utilizarán para valorar al paciente son:

- Plan individualizado.
- Registro de cada sesión.
- Test estandarizados como son Escala Tinetti y Escala J. H Downton.
- Observación directa de la profesional.

La terapeuta Ocupacional de la entidad proporcionará los datos de la escala de Barthel que ha pasado previamente a los usuario/as de la asociación.

- Reuniones de coordinación tanto de los profesionales que intervienen de forma directa en el programa como con el resto del equipo interdisciplinar de la asociación.

La evaluación tanto cuantitativa como cualitativa del programa es:

- El 80% mantiene la capacidad para la deambulación de forma autónoma
- El 20% necesita ayuda de otra persona y/o ayudas técnicas.
- El 70% mantiene autonomía en la realización de todas las transferencias.
- El 30% necesita de ayuda en algún momento de la ejecución de las mismas.
- El 5% de los usuario/as muestran ansiedad ante las actividades físicas.
- El 90% de los usuario/as muestran una actitud positiva ante la actividad física.
- El 90% muestra satisfacción ante las actividades de fisioterapia.
- El 95% participa de forma activa en las actividades grupales con mayor motivación.

PROGRAMA DE TRANSPORTE Y MOVILIDAD "PUERTA A PUERTA":

OBJETIVO GENERAL:

- Dar facilidad a las familias para que las personas usuarias puedan asistir a las actividades.
- Fomentar la accesibilidad, independencia y promoción de la autonomía personal del colectivo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS ALCANZADOS:

- Se ha producido un alivio en la sobrecarga de los familiares ya que le establece una rutina y una tranquilidad.
- Se han establecido diferentes paradas cercanas a sus domicilios.
- Devolver a los usuarios/as los más próximos a su domicilio.
- Se ha facilitado a asistencia al programa del tratamiento no farmacológico.
- Se ha establecido una rutina.
- Se ha fomentado la actividad física en los usuarios/as que pueden ir caminando hasta las paradas.
- Se ha fomentado la relación entre las personas usuarias.

ACTIVIDADES REALIZADAS

ACTIVIDAD INICIAL

NOMBRE: **PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA Y DIFUSIÓN**

DESCRIPCIÓN: Se ha presentado el programa a los familiares de los enfermos de Alzheimer y otras demencias; se les han indicado los objetivos que se han querido conseguir con la

implantación de este programa y se ha aportado toda la información necesaria aportándoles una mayor tranquilidad.

ACTUACIONES CONCRETAS QUE SE HAN LLEVADO A CABO:
- Contextualización del programa: entidad organizadora, entidad financiadora, importancia del curso.
- Información sobre el desarrollo del programa a realizar durante el programa
- Petición de colaboración por parte de los familiares de cumplir el horario de recogida y entrega

La actividad se ha realizado al 100% de lo propuesto inicialmente.

NOMBRE: Elaboración y planificación del cuadrante de recogida y entrega de los usuarios/as. Ejecución del programa.

ACTUACIONES CONCRETAS:

- Recogida a los usuarios en los diferentes puntos establecidos de la localidad
- Llegada al centro donde otro profesional de la entidad le ayudará a la terapeuta a trasladar a los usuario/as hasta el centro para su participación en las actividades
- Regreso de las instalaciones de la asociación al autobús
- Entrega en cada uno de los puntos establecidos
- La terapeuta acompañará y ayudará a subir y bajar a los usuarios del vehículo
- Atención al usuario hasta la aparición de un familiar
- Registro de asistencia e incidencias en el caso de que haya alguna.

La actividad se ha realizado al 100% de lo propuesto inicialmente.

METODOLOGIA

El desarrollo del programa ha sido llevado a cabo por la terapeuta ocupacional de la entidad que ha realizado las labores de captación y selección de los usuarios.

Además realizado la difusión, información del programa, planificación, acompañamiento en el servicio, entrega y recogida de los usuarios en las diferentes paradas y evaluación del programa.

EVALUACION Y RESULTADOS ESPERADO

La Profesional encargada del programa ha realizado una evaluación mediante la observación del servicio y registro diario de asistencia.

- Número de participación de los usuario/as ha sido del 100%
- Número de familiares interesados ha sido de un 95%.
- Ha habido una participación activa por parte del 95% de los usuarios/as
- Un alto grado de satisfacción por parte de los usuarios/as y familiares
- Un aumento de participación en la asistencia a los talleres debido a la implantación de este servicio

- Se ha creado una rutina en el 100% de las personas usuarias respecto a los horarios y las personas que aún caminan activando el andar desde su domicilio hasta el punto de recogida y a la inversa.
- Aumento de autoestima del 95% de las personas usuarias, ya que se han fomentado las relaciones entre los usuario/as que realizan el servicio.
- Alto grado de satisfacción con la profesional que desarrolla el programa

Constatación documental

Se ha elaborado una ficha de asistencia donde la profesional encargada de desarrollar el programa anota diariamente las personas que asisten, las diferentes paradas, horario de salida y llegada e incidencias.

PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA ATRAVÉS DEL USO DE LAS TICS

El objetivo general de este programa es diseñar, evaluar e implementar una nueva forma de terapia que produzca una mejora y un mantenimiento funcional en las áreas cognitiva y social de las personas, potenciando las capacidades cognitivas y promocionando la salud de forma interactiva.

- Ralentizar lo máximo posible el avance del Alzheimer y los primeros síntomas de pérdida de autonomía.
- Mejorar el estado funcional de la persona potenciando las actividades de la vida diaria conservadas y estimulando las que están en desuso.
- Estimular las capacidades cognitivas que más afectan en la enfermedad del Alzheimer (atención, memoria, cálculo, orientación, lenguaje, praxias y gnosias).
- Implantar en los enfermos y familiares-cuidadores el Tratamiento No Farmacológico como una prioridad, coordinándolo con el Tratamiento Farmacológico.
- Aprender habilidades para un uso eficiente de la memoria.
- Ayudar a prevenir o, en su caso, retrasar la entrada de la dependencia del mayor
- Mejorar la equidad en las oportunidades de acceso a los recursos para la prevención del deterioro cognitivo de las personas mayores.
- Acercamiento de las nuevas tecnologías mediante el uso de la pizarra digital.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- Paneles específicos utilizando **el software eneso verbo en la pizarra digital**. Los usuario/as con dificultades visuales se han visto beneficiados de la posibilidad del aumento del tamaño de los textos y las imágenes, así como de las posibilidades de manipular objetos. Las sesiones con la pizarra digital son más vistosas y atractivas, tanto para la profesional que la imparte como para los usuarios/as.
- **Orientación a la realidad** en la que se trabaja a diario su nombre, apellidos, dirección, fecha de nacimiento, hijos, nietos, en qué día se encuentra, mes, año, hora, estación del año.
- **Estimular la atención**
- **Estimulación Lenguaje**
- **Estimular la Memoria**
- **Estimulación en Razonamiento y Cálculo Estimular Praxias**
- **Estimular las Gnosias**
- **Entrenamiento Psicoafectivo.**
- **Celebración de determinadas festividades**

EVALUACIÓN:
La evaluación se ha realizado tanto por pruebas objetivas que se van realizando a los participantes de forma periódica y mediante la observación directa de los monitores del taller.

Las pruebas objetivas utilizadas a tal efecto son el Mini Examen Cognitivo de Lobo y el Test de Reloj. Ambas fueron pasadas a nivel individual al comenzar el taller y se volvieron a realizar durante el mes de Junio y Diciembre de 2019 para tener un seguimiento de cada paciente y aportar información cuando los usuario/as tienen que asistir a consultas de revisión al Neurólogo.

Estas evaluaciones sirven tanto para observar la evolución de los enfermos como para orientar a los monitores a cerca de los aspectos de la intervención que deben ser modificados para el funcionamiento óptimo del taller.

Se pasan entrevistas a los familiares para conocer el grado de satisfacción y también para conocer la evolución de los enfermos.

Los resultados de evaluación cuantitativa son:

- El 80% de las personas usuarias han mantenido la atención en las actividades propuestas en la pizarra.
- El 20% de las personas usuarias han necesitado de ayuda por parte de los profesionales para participar en las actividades realizadas en grupo.
- El 100% ha hecho uso de la pizarra digital para realizar ejercicios de estimulación cognitiva.

Los resultados cualitativos son:

- El 100% ha mostrado interés y curiosidad por las tareas realizas en la pizarra digital
- En el 85% se ha visto un aumento de su motivación para realizar actividades
- El 80% ha mostrado satisfacción cuando ha realizado la tarea en la pizarra digital
- Se ha aumentado en un 60% la ayuda que se prestan entre las mismas personas usuarias.

- El 75% ha adquirido el aprendizaje y manejo de la herramienta (pizarra digital)
- Tras los cuestionarios de satisfacción ha habido un 98%de familiares satisfechos con el programa y el 2% restante NS/NC.

AULA DE MEMORIA (PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y FASE LEVE DE LA ENFERMEDAD)

Objetivo General

- Mejorar el rendimiento cognitivo de los asistentes al taller como medida preventiva ante la aparición de Enfermedad de Alzheimer.

Objetivos Específicos

- Conseguir que las funciones cognitivas mantengan un funcionamiento dentro de la normalidad.
- Potenciar el funcionamiento de dichas funciones.
- Fomentar las relaciones sociales, evitando que las personas se aíslen y mejorando sus redes de apoyo entre iguales, tanto a nivel emocional como instrumental.
- Incrementar la autonomía personal y mejorar el rendimiento funcional de la persona, de modo que la persona pueda desenvolverse perfectamente en su vida diaria sin llegar a percibir complicaciones, ni tener que depender totalmente de sus familiares.
- Mejorar la autoestima, mejorar el sentimiento de bienestar emocional, psicológico y de salud en general.
- Mejorar la calidad de vida del paciente.

Objetivos alcanzados

- Mejorar el rendimiento cognitivo de los asistentes al taller como medida preventiva ante la aparición de Enfermedad de Alzheimer.
- Se ha conseguido que las funciones cognitivas se mantengan un funcionamiento dentro de la normalidad.
- Potenciar el funcionamiento de dichas funciones.
- Fomentar las relaciones sociales, evitando que las personas se aíslen y mejorando sus redes de apoyo entre iguales, tanto a nivel emocional como instrumental.
- Incrementar la autonomía personal y mejorar el rendimiento funcional de la persona, de modo que la persona pueda desenvolverse perfectamente en su vida diaria sin llegar a percibir complicaciones, ni tener que depender totalmente de sus familiares.

ACTIVIDADES

- **Estimulación Cognitiva**

Más allá de realizar fichas y ejercicios limitados a un horario, es importante integrar la estimulación cognitiva en la vida diaria del paciente para sacarle el máximo beneficio, y no existe figura más adecuada para tal tarea que el familiar y/o cuidador que están en contacto directo la mayor parte del día.

Es importante saber que las personas con demencia son muy sensibles a la expresión de la cara y del cuerpo, así que resulta muy beneficioso mostrarse relajado y atento cuando se esté tratando con ellas.

La psicóloga llevará a cabo actividades tanto en lápiz y papel, orales como utilizando la pizarra digital.

Los ejercicios van dirigidos a trabajar:

-Orientación temporal y personal
-Memoría
-Praxias y gnosias
-Atención
-Caligrafía
-Cálculo
-Lenguaje
-Psicomotricidad
-Actividades básicas de la vida diaria e instrumentales

- **Estimulación Cognitiva con Stimulus.**

Stimulus es un software para la estimulación y rehabilitación cognitiva. Está compuesto por una serie de actividades interactivas, enfocadas a la estimulación de los distintos procesos cognitivos.

Permite realizar un entrenamiento autoadministrado que pueden hacer directamente los usuarios finales, como realizar una planificación y seguimiento de sesiones por parte de un profesional o persona cuidadora.

La aplicación permite:

-Realizar sesiones de estimulación cognitiva que se adaptan automáticamente al nivel de deterioro de la persona.
-Que la persona cuidadora planifique sesiones o ejercicios pensados para su persona familiar o a su cargo.
-Que se pueda realizar seguimiento de los resultados y la evolución de las sesiones a través de unos indicadores.

Es importante inculcar e implantar en la rutina diaria el ejercicio físico.

EVALUACIÓN

El 100% de las personas usuarias previstas han participado en el proyecto.
El 95% de las personas usuarias se han mantenido sus capacidades cognitivas
el 100% de las personas usuarias han mostrado participativos en el programa.
El 100% de las personas usuarias han realizado las sesiones de stimulus
El 100% de los familiares y/o cuidadores están satisfechos con los resultados del programa.

PROGRAMA DE ESTIMULACION Y REHABILITACION COGNITIVA CON STIMULUS

DESCRIPCIÓN Y OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Objetivo general:

- Retardar el máximo tiempo posible el deterioro cognitivo en las personas afectadas por la Enfermedad de Alzheimer utilizando las Nuevas Tecnologías.

Objetivos Específicos:

- Restablecer, rehabilitar y frenar el proceso evolutivo de la enfermedad del Alzheimer en los afectados.
- Potenciar las funciones cognitivas que el paciente todavía no tiene afectadas o que conserva.
- Mantener las funciones cognitivas que la persona tiene afectadas.

RESULTADOS PREVISTOS Y OBTENIDOS

Cumpliendo el objetivo general, hemos potenciado las funciones cognitivas indemnes que la persona con enfermedad de Alzheimer y Demencia todavía no tenía afectadas, manteniendo las funciones cognitivas afectadas, por tanto se ha contribuido a retardar el máximo tiempo posible el deterioro cognitivo, utilizando el protocolo establecido para Asociaciones de Tipo I y II establecido por Confeafa.

STIMULUS

Stimulus es un software para la estimulación y rehabilitación cognitiva. Se basa en una serie de ejercicios interactivos que entrenan los distintos procesos cognitivos.

Estas actividades (+50) se clasifican en torno a 10 áreas funcionales (atención, percepción, memoria de trabajo, memoria a largo plazo, cálculo, razonamiento, funciones ejecutivas, funciones visio-motoras, lenguaje y velocidad).

Está diseñada para ser usada en tablets, y tiene un propósito profesional, aunque también existe una versión doméstica para el usuario final.

Este programa nos permite diseñar un entrenamiento totalmente individualizado para cada usuario, teniendo en cuenta sus déficits y sus capacidades conservadas.

Para ello, realizamos siempre una valoración previa del rendimiento de cada paciente en las diferentes modalidades cognitivas que se trabajan. Este software realiza una recogida continua de datos, que se revisan periódicamente y permiten conocer la progresión de cada usuario. Toda esta información es recopilada y analizada, permitiéndonos no sólo conocer detalladamente el rendimiento de cada paciente y generar informes sobre el mismo, sino mantener las tareas siempre en el nivel adecuado para que el desempeño sea óptimo.

Las profesionales de la entidad han recibido por parte de la empresa que ha diseñado el software un curso de formación para adquirir conocimientos para su planificación, ejecución y evaluación del programa.

Este programa ha sido llevado a cabo por la psicóloga de la entidad.

La evaluación para este programa es propia; es decir, el mismo programa evalúa de forma continua el rendimiento del usuario permitiendo así conocer el avance y la evolución del mismo en cada sesión realizada.

Estas sesiones se van ajustando en nivel y/o capacidades cognitivas en función de los cambios asociados a la enfermedad del usuario

Evaluación: El programa tiene un apartado donde se registran los datos de cada una de las sesiones y nos proporciona un gráfica con los resultados obtenidos.

GRUPO DE AYUDA MUTUA (GAM)

OBJETIVOS:

Evitar la sobrecarga de los cuidadores y familiares de los enfermos de Alzheimer:

- Conocer la enfermedad de Alzheimer, sus manifestaciones y complicaciones más frecuentes y su evolución.
- Aprender a afrontar de forma adecuada las situaciones conflictivas que surgen durante la enfermedad.
- Ofrecer al cuidador un descanso y una oportunidad de salir de la casa.
- Fomentar en los cuidadores el cuidado personal, salvaguardando así su salud y bienestar personal.
- Propiciar un entorno de confianza en el que expresar sus vivencias y sentimientos para conseguir alivio emocional.

DESARROLLO Y CONTENIDOS:

El GAMA, que viene celebrándose desde el año 2008. La duración de los grupos de ayuda suele durar entre 1,30 a 2 horas. Los familiares intervienen mediante turnos, expresando estado actual de cada uno de los enfermos de Alzheimer, sus evoluciones, y los datos más significativos observados durante la semana, ofreciendo asesoramiento por parte del psicólogo que dirige el grupo y permitiendo a los participantes dar retroalimentación, ofrecer información y apoyo al resto de compañeros y compañeras.

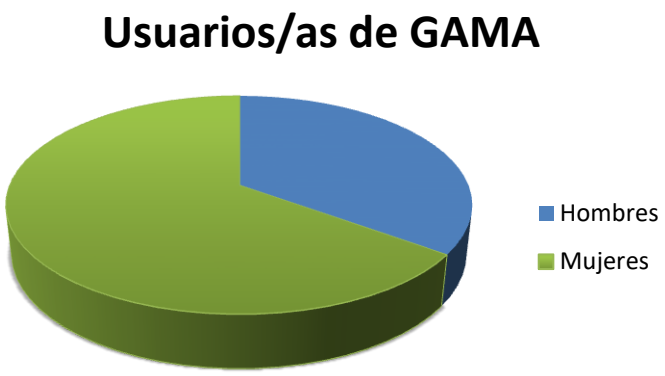
Posteriormente, se dedica un tiempo (entre media hora y 45 minutos) a la terapia grupal. En este apartado, las actividades que se han venido realizando desde que el GAMA diera comienzo han sido: formación general sobre la enfermedad, búsqueda de tiempo libre para el cuidador, entrenamiento en relajación y cuidados básicos del enfermo.

METODOLOGÍA:

El método usado en el GAMA pretende incentivar en todo momento la participación activa de los asistentes, de modo que el profesional encargado del grupo no impone un ritmo, sino que dirige y encauza el curso de este. El psicólogo expone los conceptos básicos relacionados sobre el Alzheimer y posteriormente deja que sean los propios asistentes los que vayan profundizando en ellos mediante el relato de experiencias personales que van surgiendo espontáneamente, pero siempre relacionadas con la temática tratada.

En el GAMA también se realizan actividades prácticas como la relajación o la expresión emocional.

También se ha incentivado la implicación de los participantes fuera del GAMA mediante sencillas tareas para casa, como puede ser la relajación o la lectura de material relacionado con la enfermedad de Alzheimer



PROGRAMA DE VOLUNTARIADO: TALLER CREATIVO Y COSTURA

Estos talleres van dirigidos tanto a familiares, voluntarios y cualquier persona interesada en colaborar con la asociación, ya que todos los trabajos realizados en ellos, pueden ser vendidos en las diferentes actividades que AFAVIDA realiza con el objetivo de recaudar fondos.

El taller de costura se desarrolló durante todos los martes desde enero hasta mitad de marzo que tuvimos que confinarnos por el tema del covid-19. No se ha retomado de forma presencial en el centro las actividades de este taller, las voluntarias han seguido realizando labores y manualidades en sus domicilios.

Este taller es impartido por voluntarias de la Asociación, a través de ellos se ha realizado una amplia difusión de la asociación, sensibilización y captación de voluntario; además es una motivación entre las personas participantes; ya que en el taller no solo se aprenden manualidades si no que se realizan convivencias entre los voluntarios/as y despierta a todos los voluntarios/as salir de la rutina.

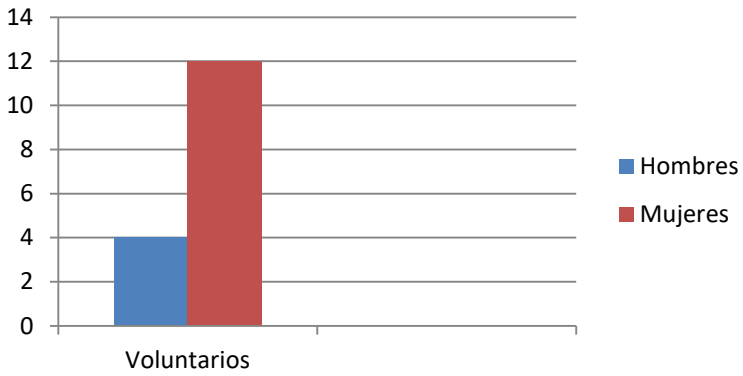
Las labores realizadas se han difundido a través de las redes sociales ya que no se han realizado actividades de forma presencial y ha sido la única forma de recaudar fondos.

VOLUNTARIOS

Hombres: 4

Mujeres: 12

Total: 16



9.- ACTIVIDADES

ANIVERSARIO DE AFAVIDA

El día 15 de febrero cumplimos 14 años. Ha sido un camino difícil de esfuerzo, lucha e ilusión para perseguir el objetivo en aras de mejorar la calidad de vida de las personas con Alzheimer u otras demencias y la de sus familiares y/o cuidadores.

Este año ha sido complicado debido a la continua crisis sanitaria y social producida por la pandemia, la reducción de ayudas económicas y materiales para las asociaciones y la escasa actividad para recaudar fondos. Por ello, quisimos agradecer en especial a todas las entidades públicas y privadas, asociaciones compañeras, y a todas las personas que han colaborado y siguen haciéndolo en este duro año. Seguiremos luchando con las mismas ganas e ilusión para seguir manteniendo nuestros servicios y alcanzando nuevas metas.

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL CENTRO: MEDIDAS ADOPTADAS FRENTE AL COVID-19

Se procede a la desinfección de las instalaciones de nuestra asociación llevada a cabo por la empresa Sanisur. Esta medida ha sido adoptada para prevenir el contagio y cumplir con nuestro plan de contingencia. Además, ha sido sufragada íntegramente por los fondos propios de la asociación.

ENTREGA DE DONATIVO REALIZADO POR LA ASOCIACIÓN DE GERMANOHABLANTES DE ALMUÑÉCAR

El pasado 15 de marzo, la asociación de Germanohablantes de Almuñécar, hacía entrega de un donativo de 500 euros a tres asociaciones del municipio; Cáritas, Alojha y Afavida.

Miembros de la asociación de Germanohablantes se trasladaron hasta nuestro centro para hacer entrega del donativo. Debido a las medidas adoptadas de higiene y seguridad frente al covid-19, no pueden conocer las instalaciones de nuestro centro.

VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 DEL EQUIPO TÉCNICO DE AFAVIDA

- El 25 de marzo las profesionales de la asociación se vacunaron de la primera dosis contra la covid-19. Tuvo lugar en el Palacio de Deportes de Motril. Además, las profesionales externas, fisioterapeuta y logopeda, también fueron vacunadas este mismo día.

- El pasado 10 de junio, las profesionales de la asociación recibieron la segunda dosis de la vacuna de AstraZeneca en Motril. Tanto las personas usuarias como las profesionales están vacunados y se continua con el protocolo de prevención en el centro.

- Finalmente, el 27 y 29 de diciembre reciben las profesionales la última dosis de refuerzo. Todas las personas usuarias ya la tienen. Estamos muy contentas de no haber tenido ningún caso directo en el centro.

PRÁCTICAS EN LA ASOCIACIÓN

Durante este año hemos tenido el placer de contar con tres alumnos en prácticas, a los que agradecemos enormemente que nos hayan elegido como centro referente en sus formaciones y felicitamos y agradecemos la implicación y colaboración tanto con el equipo profesional como con las personas usuarias de la entidad.

Nuestro compañero Samuel, estudiante de Educación social por la UNED, terminó sus prácticas el día 29 de abril. Nos quedamos con sus ganas e ilusión por aprender y poner en práctica su experiencia y conocimientos profesionales.

Laura Pretel, ha sido nuestra compañera en prácticas de Trabajo Social por la Universidad de Granada durante un curso académico, ha sabido transmitir paciencia, empatía y cariño a todas las personas mayores con las que trabajamos.

Por último, Ana Casillas, alumna del Máster de Gerontología: longevidad, Salud y Calidad de la Universidad de Jaén estuvo con nosotros durante un mes, la cual mostró mucha ilusión por seguir formándose en colectivo de mayores.

FORMACIÓN PROFESIONAL

El equipo técnico de AFAVIDA siempre está dispuesto a recibir y participar en formaciones teórico prácticas que pueda mejorar la práctica profesional y por ende el objetivo principal que se persigue "mejorar la calidad de vida de las personas con Alzheimer y otras demencias y la de sus familiares y/o cuidadores." A lo largo de este año, se ha participado en las siguientes formaciones:

- Webinar sobre Captación de fondos, Storytelling y presentación de proyecto. Ha sido realizado por CEAFA. Realizada el 29 de abril de 2021.

- Sesión formativa online "Aliados en el Alzheimer", impartida por Máxima Rodríguez Fernández, profesional psicóloga de la Asociación Afaga Alzheimer de Pontevedra el día 13 de mayo. Organizado por CEAFA con la colaboración de Nutricia.

- Curso formativo "Sensibilización en materia de género organizado por la Plataforma de Voluntariado de Granada llevado a cabo el 19 de junio.

FIRMA DEL PATROCINIO CON MANCOMUNIDAD DE MUNICIPIOS COSTA TROPICAL

El pasado 10 de junio en la casa de la cultura de Almuñécar, asistieron dos miembros de la junta directiva, la presidenta Ana María Guerrero y la vicepresidenta, Concepción Evangelista, para firmar el contrato de patrocinio entre nuestra asociación y la Mancomunidad de Municipios de la Costa Tropical Granadina. Agradecemos su colaboración y patrocina para llevar a cabo el programa de reminiscencia a través del flamenco. Un programa muy bien recibido por parte de las personas beneficiarias.

COLABORACIÓN CON CINTORASUR EN UN PROYECTO INTERGENERACIONAL

Afavida colabora con Cintorasur en un proyecto con niños de Argentina.

Cintorasur es una plataforma intergeneracional que conecta a personas mayores con niños y hacen que ambas generaciones se conozcan e interactúen entre sí, y que intercambiando vivencias y experiencias ambas se beneficien mutuamente. Con este proyecto se pretende que las personas mayores refuercen las capacidades cognitivas, así como las reminiscencias de su infancia.

Afavida es la primera entidad que participa en este proyecto promovido por esta plataforma digital. Hemos trabajado y preparado material para dar a conocer al alumnado la enfermedad de Alzheimer, video para conocer el día a día en nuestro centro, elaboración de una receta típica de Andalucía e información sobre nuestra localidad.

Estamos muy contentos de que Cintorasur haya contactado con nuestra entidad para participar en este programa tan enriquecedor tanto para los niños como para los mayores.

PUBLICACIÓN EN LA REVISTA EL ECO DE CEAFA

1 DE SEPTIEMBRE DE 2021

EL ECO DE CEAFA

Periódico quincenal - Número 3

Noticias & novedades

Afa Vida en Almuñecar organiza el programa Aula de Memoria

Afa Guardo celebra el Día Mundial de la Fotografía

PÁGINA 1

La Asociación de Cuenca continúa la estimulación cognitiva a domicilio

La Asociación de Motril recibe subvención de la Diputación de Granada

PÁGINA 2

La Asociación de Alzheimer de Canals declarada de utilidad pública

AFAMUR organiza sus propias olimpiadas

Afa La Palma continúa con las sesiones de fisioterapia

PÁGINA 3

El Ayuntamiento de El Campillo otorga una mención especial a la asociación por el trabajo realizado durante la pandemia

La Asociación de El Burgo organiza un concierto para sus mayores

PÁGINA 4

Afa Benalmádena organiza la presentación de la obra "El baul de mis recuerdos"

El Club Balonmano Pozuelo Calatraba colabora con FEDACAM

AFAGI recibe financiación de la Diputación Foral de Gipuzkoa

PÁGINA 5

PÁGINA 01

AULA DE MEMORIA

Afa Vida en Almuñecar organiza el programa Aula de Memoria

El objetivo es mejorar el rendimiento cognitivo de los asistentes al taller como medida preventiva de la aparación de la enfermedad de alzheimer y otras demencias.

Comienza en septiembre en las instalaciones de la Asociación (C/ Arcos del Ingenio, 11, del barrio de San Sebastián en Almuñécar).

DÍA MUNDIAL DE LA FOTOGRAFÍA

Afa Guardo celebra el Día Mundial de la Fotografía

Los usuarios del centro celebran el día realizando **tarjetas con forma de cámara** y con fotos en su interior. La fotografía ayuda a rescatar recuerdos, revivirlos y emocionarse con experiencias pasadas.

Participamos y compartimos la noticia de la puesta en marcha del programa "Aula de Memoria" en la 3 edición de El eco de CEAFA. Este programa tiene como objetico mejorar el rendimiento cognitivo de las personas que asisten al taller como medida preventiva ante la aparición de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. URL: https://www.ceafa.es/es/que-comunicamos/el-eco-de-ceafa

CAMPAÑA CERO OMISIONES CERO ALZHEIMER

CEAFA lanza una campaña "Cero Omisiones. Cero Alzheimer" para reivindicar un diagnóstico precoz y certero como punto de partida para desarrollar un abordaje integral de la enfermedad de Alzheimer, y de cualquier forma de demencia, coincidiendo con el día mundial del Alzheimer, que se conmemora el día 21 de septiembre.

Nuestra Asociación se une a la campaña de reivindicaciones a través de las redes sociales y participamos en el reto viral "Cero omisiones, cero Alzheimer" en el cual se debía de seguir una serie de pasos; 1)compartir en tu perfil una foto con el gesto del 👌, 2) destacar la importancia del diagnóstico precoz, 3) compartir el mensaje de CEAFA a través de este video (bit.ly/dmalzheimer21) y por último, etiquetar con el hashtag #CeroOmisionesCeroAlzheimer.

Finalmente, movilizamos a muchos colectivos de población que participaron en la difusión de la campaña, obtuvimos aproximadamente 70 publicaciones. Damos las gracias a todas las personas que nos apoyaron, centros educativos, cofradías del municipio, comercios, establecimientos de hostelería, personal sanitario, partidos políticos, fuerza y cuerpos de seguridad del Estado, y los miembros del Excmo. Ayuntamiento de Almuñécar.

MESAS INFORMATIVAS Y DE CUESTACIÓN POR EL DÍA MUNDIAL DEL ALZHEIMER

Con motivo del día mundial del Alzheimer, el viernes 17 de diciembre, dispusimos de dos mesas informativas situadas en el Paseo Blas Infante (mercadillo) y en la Carrera de la Concepción. Además, se realizó la cuestación. Participaron tanto personas voluntarias como el equipo profesional.

CAMPAÑA DE SENSIBILIZACIÓN "ENTORNOS AMIGABLES Y SOLIDARIOS CON LAS DEMENCIAS"

La Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer (AFAVIDA) y el Ayuntamiento de Almuñécar presentan una campaña de información y sensibilización con motivo del "Día Mundial del Alzheimer" que se desarrolla durante los meses de septiembre y octubre y que, además de diseñada por la Confederación Española de Asociación de Alzheimer (CEAFA). Este proyecto ha sido subvencionado por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social para la realización de Programas de interés general, con cargo a la asignación tributaria del Impuesto

sobre la Renta de las Personas Físicas 2019, y se enmarca dentro del Programa Estatal de difusión, sensibilización y empoderamiento de las personas con necesidades de atención integral socio sanitaria

El objetivo general es contribuir a la normalización de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, evitando situaciones de exclusión y rechazo, conseguir entornos amigables con las demencias y fomentar sociedades no excluyentes, contribuyendo así al empoderamiento de las personas con Alzheimer y otras demencias. A través de la realización de acciones de concienciación, sensibilización e implicación dirigidas a la sociedad en general y a distintos sectores de proximidad, como son centros de salud, colegios, institutos, asociaciones de vecinos, comercio centros de participación activa… etc.

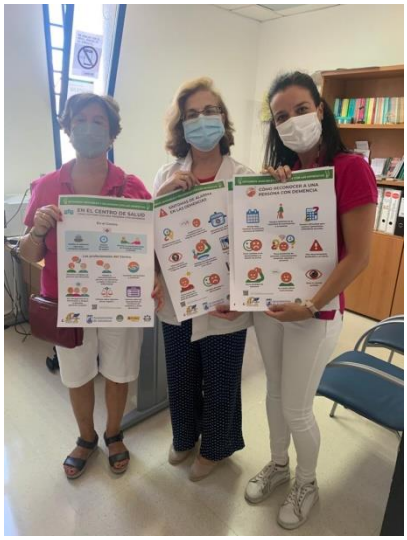
Desde AFAVIDA se trabaja para que las personas con Alzheimer de Alzheimer y otras demencias y sus familiares, tenga una mejor calidad de vida. Con la puesta en marcha de programas y campañas como esta, y teniendo el apoyo de la concejalía de Políticas Sociales del Ayuntamiento de Almuñécar, podremos dar una mayor visualización de las demencias en general y del Alzheimer en particular; contribuyendo a que, a evitar situaciones de exclusión y rechazo, consiguiendo entornos solidarios con las demencias que fomenten el empoderamiento de las personas que padecen esta enfermedad.

Se ha realizado la impresión de carteles y se ha entregado a diferentes sectores de la población; centro de salud, centro de servicios sociales comunitario, vecindarios, centros educativos (colegios e institutos), comercios y medios de transporte locales.

La Cartelería indica pautas de:

- Síntomas de alarma en las demencias
- Como reconocer a una persona con demencia
- Cómo actuar con una persona con demencia en el Centro de Salud.

Para esta campaña, la concejalía de Políticas Sociales del Excmo. Ayuntamiento de Almuñécar ha prestado su apoyo incondicional a la entidad.



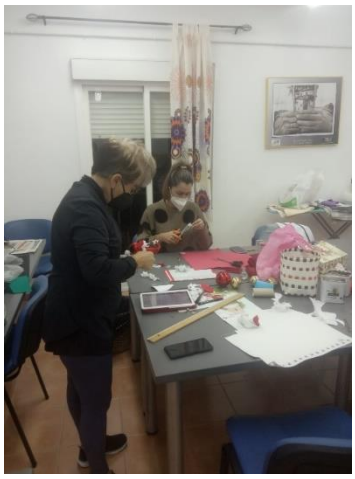
CAMPAÑA DE SENSIBILIZACIÓN "BAÚL DE LOS RECUERDOS"

Con motivo del Día Mundial del Alzheimer realizamos una campaña de información y sensibilización en los centros educativos. Se han realizado en los C.E.I.P. del municipio; La Noria, Río Verde, San Miguel, La Santa Cruz, Virgen Madre (Torrecuevas) y Las Gaviotas (La Herradura).

La actividad ha consistido en colocar, en el cartel del baúl de los recuerdos, un mensaje en un post-it con una nota relacionada con un recuerdo bonito y agradable para el alumnado. Además, la asociación ha proporcionado material para que los centros educativos puedan trabajar la temática del Alzheimer con el objetivo de sensibilizar y concienciar sobre esta enfermedad. Gracias a la colaboración del centro: equipo directivo, equipo docente y alumnado por colaborar en dar visibilidad a las demencias en general y al Alzheimer en particular.

TALLER CREATIVO DE VOLUNTARIADO

El pasado mes de noviembre retomamos el taller creativo de voluntariado. Las personas voluntarias realizan labores y manualidades navideñas para recaudar fondos para la entidad. Agradecer el compromiso que tienen el grupo de voluntariado.



COLABORACIÓN ADORNOS NAVIDEÑOS PERSONALIZADOS

Una vez más, hemos contado con la colaboración y compromiso de una persona que ha elaborado unos preciosos adornos con una impresora 3D. Agradecemos su tiempo y dedicación de manera altruista que ha tenido con la asociación y que gracias a su trabajo hemos podido recaudar fondos en este complejo año que hemos vivido.

REUNIÓN CON EL DIRECTOR GENERAL DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA

En noviembre recibimos la visita del director general de Atención Sociosanitaria, José Repiso, y el parlamentario andaluz, Rafa Caracuel, con el fin de conocer el servicio que presta la asociación a las personas con Alzheimer y a sus familiares. Tuvo lugar en el Excmo. Ayuntamiento de Almuñécar y en el cual también nos acompañó el equipo local de gobierno.

En este encuentro Ana María y Concha, miembros de la junta directiva, y Raquel, trabajadora social de la entidad, han podido mostrar las inquietudes, aspectos a mejorar y objetivos a perseguir por la asociación.

DONACIONES A TRAVÉS DEL SERVICIO DE BIZUM

Contamos con el servicio de biza para facilitar las donaciones a la población. El código a insertar es 01527 y el concepto Asociación Afavida.

DÍA INTERNACIONAL DE LA ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

El pasado 25 de noviembre, conmemoramos el día de la eliminación de la violencia contra la mujer para ello quisimos mostrar nuestro apoyo a las mujeres que sufren la violencia machista.

Dedicamos una canción de esperanza a todas las supervivientes. Esta actividad la encuadramos dentro del programa de reminiscencia a través del flamenco. Además, ondeamos globos de color morado como símbolo de compromiso activo contra este tipo de violencia y rechazo total hacia este problema social.

DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

El día 3 de diciembre, las personas usuarias han realizado unas bonitas pulseras para sumarnos a la lucha para promover los derechos y el bienestar de todas las personas que tienen algún tipo de discapacidad, tanto temporal como permanente; así como de concienciar sobre su situación.

La discapacidad forma parte de la condición humana y todos, en algún momento de nuestras vidas, podemos experimentar algún tipo de discapacidad, así sea temporal. Por ello, desde Afavida nos sumamos a esta lucha.

DIA INTERNACIONAL DEL VOLUNTARIADO

El día 5 de Diciembre, las personas usuarias de Afavida han querido realizar un pequeño homenaje a nuestro grupo de voluntarios, que año tras año siguen dedicando su tiempo por ayudar.

Ese corazón representa el cariño y amor de cada una de las personas del grupo de voluntariado.

VENTA DE DULCES DE NAVIDAD

Otro año más, AFAVIDA en colaboración con los mantecados E. Moreno y el Patriarca, ha puesto a la venta dulces típicos de navidad. Otra actividad en la que la implicación del voluntariado y de familiares es imprescindible. Gracias a esta actividad se ha podido seguir recaudando fondos, para seguir llevando a cabo nuestra labor.

CALENDARIOS SOLIDARIOS

Se elaboran calendarios solidarios bajo el lema “tu sonrisa, son mis ganas de luchar” con el fin de mostrar una alegre sonrisa de esperanza en este duro año marcado por la covid-19. Ha colaborado en la impresión de los calendarios la empresa Graficas Seximar de la localidad.

Así de bien han posado las sonrisas de algunas de nuestras personas usuarias del taller de estimulación cognitiva e integral en fase moderada.

SORTEO CESTA DE NAVIDAD

Se realiza un sorteo de una cesta de navidad para el día 22 de diciembre de 2021, con el objetivo de recaudar fondos para la entidad. Colaboran y financian la cesta comercios locales; Herbolario Adely, Carnicería Plaza Nueva, Decoplast y Mesón la Cantina. Además, Grupo Fajardo hace frente al gasto de las papeletas. Se venden en total 1.000 papeletas. La cesta la suministra la Licorería Olivares de Almuñécar.

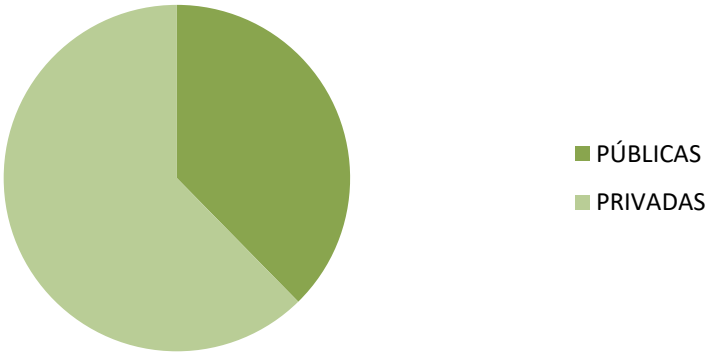
VENTA DE LOTERIA DE NAVIDAD Y DEL NIÑO:

Como es habitual, AFAVIDA pone a la venta la lotería de navidad y la del niño que es distribuida gracias a la colaboración de voluntarios, familiares y profesionales de la entidad

10 ENTIDADES FINANCIADORAS DE LOS PROGRAMAS 2021

ENTIDADES PUBLICAS	ENTIDADES PRIVADAS
Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de la Junta de Andalucía	Fundaciones "Convisur"
Diputación de Granada	Sucursal bancaria "La Caixa " de Almuñécar
Ayuntamiento de Almuñécar	Confeafa
Mancomunidad de municipios de la Costa Tropical Granadina	

SUBVENCIONES



ORGANISMOS PÚBLICOS

Diputación de Granada
Avanzamos junt@s

MANCOMUNIDAD DE MUNICIPIOS
Costa Tropical De Granada

Ayuntamiento de Almuñécar
Concejalía de Políticas Sociales, Familia, Igualdad y Salud

Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación

ORGANISMOS PRIVADOS

CaixaBank

fundaciones cajasur

ConFEAFA
Confederación Andaluza de AFA´S (Alzheimer)

11. COLABORACIONES Y AGRADECIMIENTOS

Difusión de todas las actividades y noticias de "AFAVIDA" en los siguientes medios de comunicación:

BLOG de AFAVIDA: www.alzheimeralmunecar.blogspot.com
Facebook: Afa Vida
Twiter: https://twitter.com/afavida
Instagram: Asociación_alzheimer_afavida

Prensa Digital
www.infocostatropical.com
Motril digital
Granada hoy digital
www.ideal.es
www.costatropicalinformación.com

Radio
Radio Salobreña
Radio Almuñécar

*Colaboración de la asesoría Prodacon de Almuñécar, concretamente a Elena, la responsable del ámbito laboral, por sus servicios prestados a la asociación desinteresadamente.

*Colaboración de la gestoría "PDM", son los encargados de la parte de contabilidad.

Almuñécar a 2 de Marzo de 2022

Fdo. Ana Mª Guerrero Lozano
Presidenta Afavida