



MEMORIA DE ACTIVIDADES 2022

ASOCIACIÓN SAN RAFAEL DE ALZHEIMER Y OTRAS
DEMENCIAS

1. PRESENTACIÓN

- 1.1 Quienes somos
- 1.2 Servicios de la Asociación 2022
- 1.3 Usuarios atendidos en 2022
- 1.4 Organigrama
- 1.5 Composición Junta Directiva 2022
- 1.6 Objetivos Futuros

2. SERVICIOS DESARROLLADOS SEGÚN ÁREAS DEPARTAMENTALES

- 2.1 Área de Psicología
- 2.2 Área de Trabajo Social
- 2.3 Área de Terapia Ocupacional
- 2.4 Área de Fisioterapia
- 2.5 Área de Enfermería

3. INFORMACIÓN GENERAL

- 3.1 Actividades destacadas
- 3.2 Información económica
- 3.3 Agradecimientos

1. PRESENTACIÓN

1.1 Quienes somos

La **ASOCIACIÓN "SAN RAFAEL" DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS** es una entidad de autoayuda, sin ánimo de lucro, **declarada de Utilidad Pública**, en virtud de la orden del 19 de septiembre de 2001, constituida el 13 de septiembre de 1996. Está formada por familiares de enfermos de Alzheimer, así como por colaboradores profesionales de la Psicología, Medicina, Trabajo Social, Enfermería, Jurídicos y otras disciplinas implicadas en la atención de dichos enfermos. Partimos de una visión global de la demencia y reivindicamos un concepto integral de salud, de investigación y de dotación de recursos asistenciales. Su objetivo prioritario es el de mejorar la calidad de vida de las personas que padecen la enfermedad de Alzheimer u otras Demencias y de sus familiares/cuidadores.

La misión, visión y valores, es compartida por todas las personas que componen la Asociación y que compartimos desde su creación.

MISIÓN

Mejorar la calidad de vida de las personas con Alzheimer y otras demencias y la de sus familias, así como acercar y sensibilizar sobre este problema a la sociedad.

Fomentamos la calidad de vida de todas las personas que se encuentran afectadas por el proceso de la enfermedad de Alzheimer, desde una perspectiva directa o indirecta.

De este modo, salvaguardamos aquellos elementos que hacen que la vida sea digna, cómoda, agradable y satisfactoria, teniendo en cuenta elementos emotivos, materiales o culturales.

Nos sentimos responsables de acercar y sensibilizar a la sociedad sobre aspectos asociados a las demencias.

VISIÓN

Ofrecer un servicio de referencia centrado en las personas y en su entorno, superando los retos presentes y futuros.

Un centro que ofrezca un servicio de calidad centrado en las personas y sus necesidades, en el que se cubran sus expectativas personales y las de sus familiares.

VALORES

Cariño como elemento y expresión clave en la vida de las personas que atendemos, considerándolo como vehículo mediante el cual le transmitimos seguridad y estima.

Respeto dispensado a cada una de las personas por los valores que representa y por la trayectoria de años que la avala, siendo conscientes de la identidad única de cada uno de ellos.

Compromiso hacia una responsabilidad y obligación contraída con nuestra labor que hace posible la materialización de nuestras acciones.

Mejora continua que nos lleva a afrontar cada día como un reto. Mejorar los estándares y detectar nuestros fallos para superarnos son nuestra motivación.

Visión compartida entre todos los miembros que componemos la organización, en la que todos sentimos que nuestros resultados sean fruto de un trabajo en equipo en el que cada uno aporta y es escuchado.

Igualdad entre mujeres y hombres en nuestra cultura organizativa fomentando su integración, acceso y promoción estableciendo políticas de conciliación estratégicas.

Durante el año 2022 se han mantenido citas algunas medidas en nuestros servicios debido a la situación de crisis provocada por la COVID-19. Los servicios para familiares siempre que el familiar lo solicitase se ha podido llevar a cabo tanto de manera telemática como presencial. Sin embargo, los servicios de atención a personas con Alzheimer se han retomado durante este año con normalidad.

SERVICIOS PARA FAMILIARES

- Servicio de información, valoración y asesoramiento a familiares sobre la enfermedad, recursos y ayudas existentes en el entorno (se ha realizado vía telemática y presencial)
- Atención Psicológica: Apoyar moral y psicológicamente a los familiares de personas con demencia, proporcionando habilidades y herramientas necesarias para afrontar su cuidado (se ha realizado vía telemática y presencial)
- Grupos de Autoayuda y relajación: Intervención de manera grupal con familiares-cuidadores, que permite compartir experiencias, aprender estrategias y habilidades (se ha realizado vía telemática y presencial)
- Formación para familiares: debido a la situación provocada por la COVID-19 no se ha podido llevar a cabo.

SERVICIOS Y RECURSOS PARA PERSONAS CON ALZHEIMER O DEMENCIA

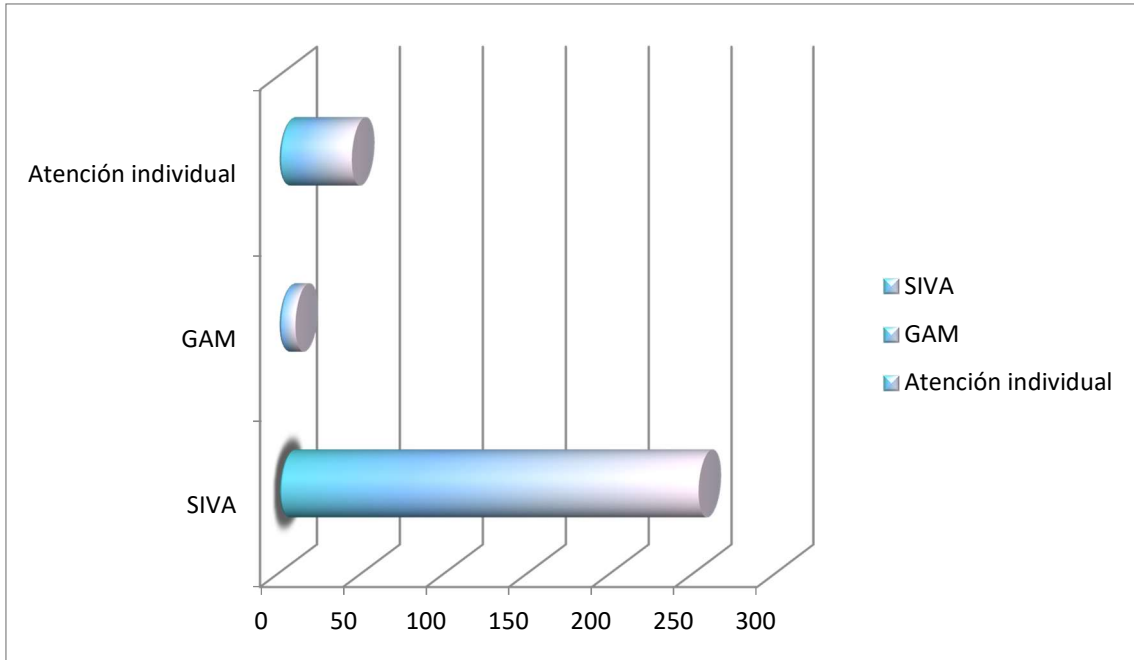
Para ralentizar el proceso involutivo de las demencias, insistimos en la importancia tanto del Tratamiento no Farmacológico, como del Farmacológico, ambos han de ofrecerse conjuntamente, y con la mayor inmediatez posible, por ello es de vital importancia el diagnóstico precoz. Desde la Asociación San Rafael de Alzheimer y otras Demencias se ofrecen los siguientes servicios y recursos:

- **Taller de Memoria:** estimulación cognitiva dirigida a personas en una fase leve de la enfermedad (se ha realizado vía telemática y presencial)
- **Talleres Terapéuticos:** Tratamiento no farmacológico que engloba:
 - **Terapia Ocupacional:** se trata de mantener el nivel funcional actual y el grado de independencia en relación con las actividades básicas de la vida diaria (ABVD).
 - **Estimulación Cognitiva:** estrategias y técnicas que estimulan las capacidades cognitivas existentes, con el objetivo de ralentizar el deterioro que se produce.
 - **Fisioterapia:** actividades, técnicas y tratamientos para preservar el máximo nivel de autonomía, minimizando su progresivo deterioro y falta de movilidad.
- **Centro de Día de lunes a viernes:** Centro especializado en tratamiento no farmacológico y terapéutico adaptado a las capacidades que el paciente aún mantiene, con el objetivo de estimularlas y ralentizar el proceso de involución característico de la Demencia que padece. Durante la suspensión temporal de la actividad presencial en el

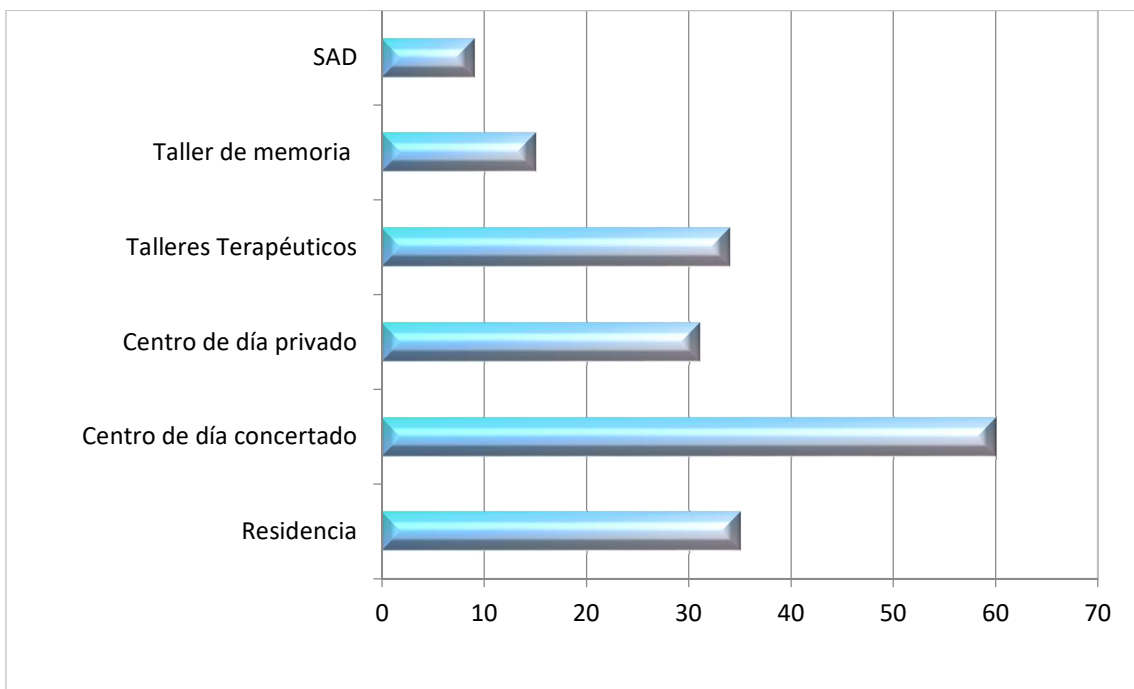
centro de día se ha proporcionado a los usuarios el servicio de ayuda a domicilio, al mismo tiempo que se ha realizado seguimientos telemáticos.

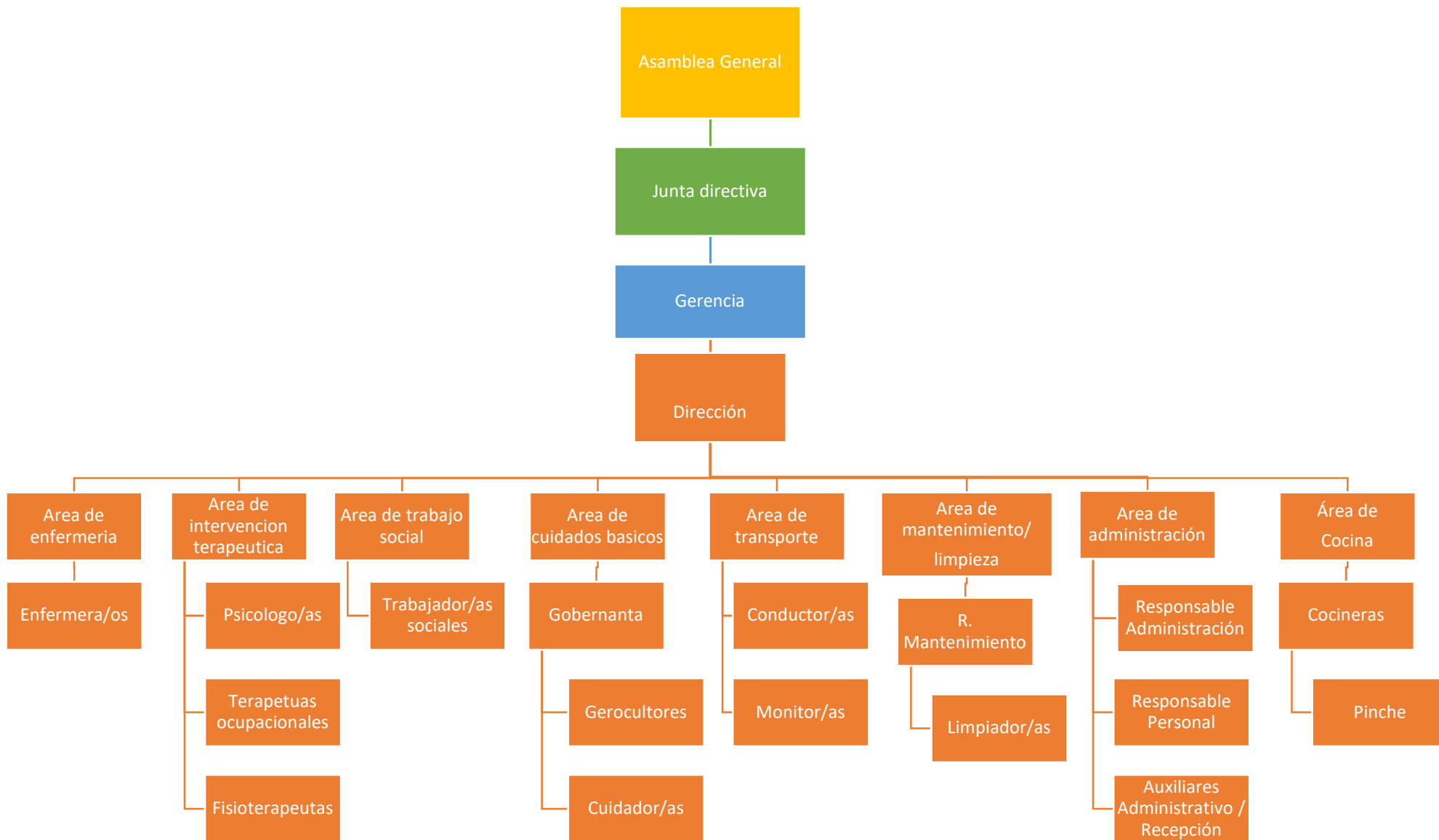
- **Centro Residencial ADEMÁS:** Centro de atención especializada 24 horas para personas con Alzheimer y otras Demencias. Cuenta con personal cualificado en diferentes disciplinas, llevando a cabo el modelo centrado en la personas, pretende mejorar el bienestar de las personas con demencia cubriendo todas sus necesidades aportando un tratamiento adaptado e individual.
- **Servicios auxiliares/ complementarios :**
 - o **Transporte:** Disponemos de vehículos adaptados facilitando el acceso de todas las personas con demencia al centro.
 - o **Peluquería**
 - o **Podólogo**
- **Gestión de Recursos y Ayudas Técnicas :** prestamos diferentes ayudas técnicas (muletas, silla de ruedas, andador, etc.) a personas con Alzheimer para fomentar el mantenimiento de su autonomía.
- **Formación:** Durante el año 2022 solo se han llevado a cabo cursos de formación para trabajadores, debido a la situación sanitaria.
- **Programa de Voluntariado :** Contamos con un grupo de voluntarios que está totalmente abierto a aquellas personas que se encuentren sensibilizadas con la enfermedad y de manera desinteresada quieran aportar su ayuda para mejorar la calidad de vida de las personas con demencia.

FAMILIARES/UIDADORES



PERSONAS CON ALZHEIMER U OTRAS DEMENCIAS





1.5 Composición de la Junta Directiva 2022

Inicio del año 2022:

Rafael Luque Siles	Presidente
Francisco Peña Ostos	Vicepresidente
M ^a del Carmen Cañete Sevillano	Secretaria
María José Bastante Jiménez	Vocal
Rafael Jurado Mesa	Vocal
Nieves Liñán Pérez	Vocal
Carmen Siller Cano	Vocal
Marcial Prieto López	Tesorero
Jesús Tamayo Sánchez	Vocal
María José Fernández Rodríguez	Vocal
Rafael Capilla Jiménez	Vocal

1.6 Objetivos Futuros

1. Trabajar en la mejora continua de los servicios.
2. Continuar realizando y colaborando en proyectos de investigación.
3. Continuar con la visibilización y normalización de las demencias en la sociedad.
4. Cubrir las plazas de Centro de Día y Talleres Terapéuticos.

2. SERVICIOS DESARROLLADOS SEGÚN ÁREAS DEPARTAMENTALES

2.1 Área de Psicología

ATENCIÓN PSICOLÓGICA

Durante el año 2022, el Taller de Memoria se ha estado llevando a cabo de manera presencial con las medidas de seguridad establecidas para prevenir el contagio por el virus de la Covid_19. Consiste en un taller de carácter ambulatorio, dirigido a personas diagnosticadas de Deterioro Cognitivo Leve o Demencia en fases iniciales. La duración de las sesiones es de 1 hora y 30 minutos, tres días alternos en semana.

Desde enero a diciembre de 2022, han formado parte del Taller de Memoria 14 personas en total, 8 mujeres y 6 hombres. El grupo ha sufrido variaciones en el número de participantes, produciéndose bajas por tener dificultades para asistir al taller. A continuación, se detalla por meses el número de personas por sexo:



Actividades realizadas

El entrenamiento y estimulación de la memoria, se lleva a cabo a través de ejercicios adaptados, trabajando todas las funciones cognitivas implicadas en los procesos de registro, codificación, almacenamiento y recuperación de la información.

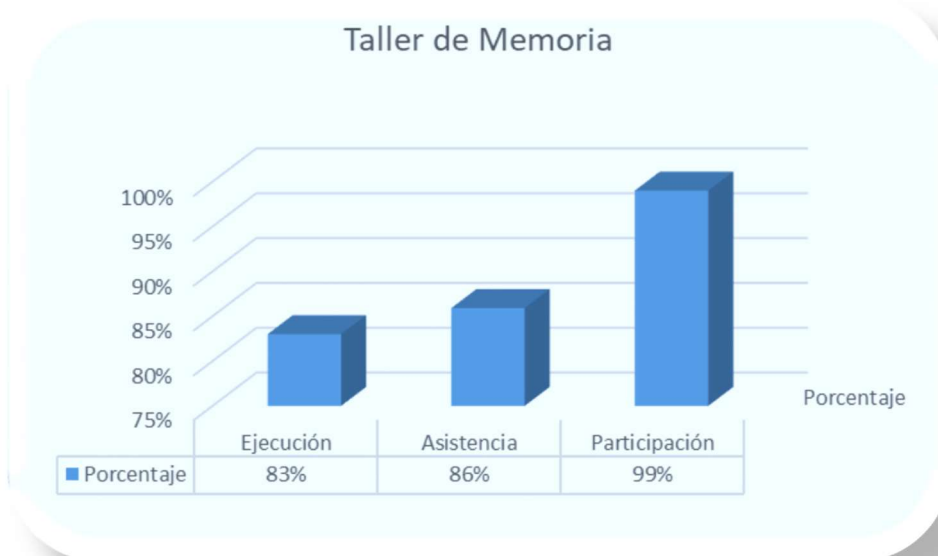
A continuación, se detallan las actividades y áreas cognitivas trabajadas:

- Terapia de Orientación a la Realidad (T.O.R.)
- Ensayo de Habilidades de Memoria.
- Ejercicios de:
 - o Atención/ concentración.
 - o Razonamiento.
 - o Pensamiento abstracto y lógico.
 - o Lenguaje (comprensión oral, comprensión escrita, lectura, escritura, etc.)

- o Grafomotricidad.
- o Razonamiento numérico y cálculo.
- o Gnosias.
- o Praxias.
- Reminiscencia.

Objetivos y grado de cumplimiento

- Porcentaje de ejecución mínimo del 60% en cada área cognitiva trabajada: El grado de ejecución media ha sido de un 83%, superándose en todas ellas el 60% mínimo establecido como objetivo.
- Porcentaje de participación mínimo del 60%. Se ha conseguido el objetivo marcado ya que el porcentaje de participación ha sido del 99,5%.
- Porcentaje de asistencia mínimo del 60%: El porcentaje de asistencia ha sido del 86%.



ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN EL CENTRO RESIDENCIAL

El Centro Residencial ADEMÁS, acoge a personas con distintos grados de deterioro cognitivo y físico que requieren un abordaje terapéutico multidimensional, encaminado a reducir los síntomas cognitivos y conductuales propios del proceso degenerativo provocado por la demencia. Las intervenciones se llevan a cabo utilizando las llamadas Terapias No Farmacológicas (TNFs). Estas incluyen una serie de técnicas e intervenciones no químicas diseñadas para estimular las capacidades residuales de la persona con demencia para mejorar su calidad de vida, mantener un estado de ánimo positivo y aumentar la autonomía de la persona. El área de Psicología realiza la planificación y ejecución de los talleres de estimulación cognitiva que, sin olvidar los gustos y preferencias de la persona, adapta las actividades al grado y nivel de deterioro

que presenta focalizando la atención e intervención en las capacidades que aparecen preservadas.

Beneficiarios

En 2022, el taller de estimulación cognitiva y sensorial del Centro Residencial Además, se divide en dos grupos de intervención en función del grado de deterioro cognitivo de la persona.

El grupo 1 corresponde a personas con nivel de deterioro cognitivo de leve a moderadamente grave (de GDS 3 a GDS 5). Las actividades de estimulación realizadas en este grupo, abarcan todas las áreas de la cognición: atención, lenguaje, memoria, cálculo, razonamiento, etc...

El grupo 2 incluye personas con deterioro cognitivo grave o muy grave (GDS 6 y GDS 7) y recibe estimulación sensorial. La estimulación sensorial consiste en promover la conexión de la persona con el entorno y su cuerpo mediante la estimulación de los sentidos: tacto, gusto, olfato, oído y vista.

Un total de 26 usuarios participan en el taller de estimulación residencial en 2022, de los cuales 8 son hombres y 18 son mujeres. El desglose por grupos es el siguiente:



Actividades realizadas

- Terapia de orientación a la realidad.
- Taller de Estimulación Cognitiva. Actividades orientadas a ejercitar las capacidades residuales relacionadas con las funciones mentales superiores: concentración,

memoria, lenguaje, habilidades viso-espaciales, gnosia, praxia, razonamiento, cálculo y orientación temporo-espacial.

- Reminiscencia.
- Relajación.
- Validación.
- Estimulación Multisensorial.

Objetivos y grado de cumplimiento

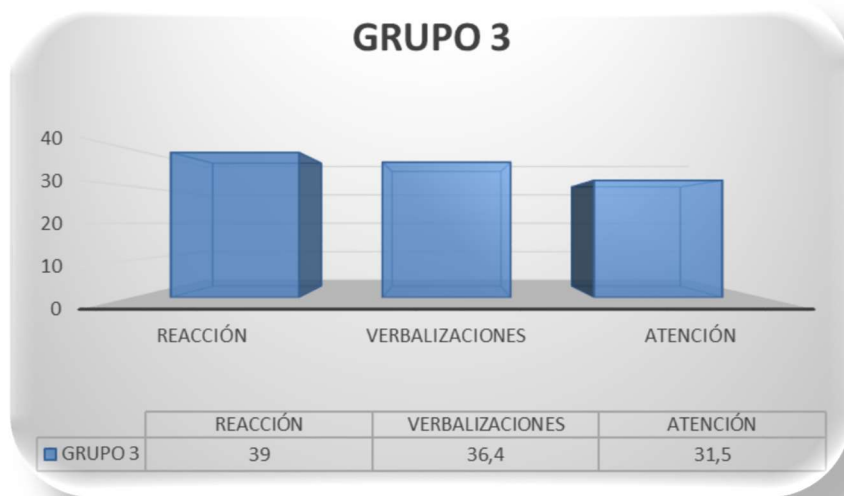
Grupo 1:

- Porcentaje de ejecución mínimo del 60% en cada área cognitiva trabajada: El grado de ejecución media ha sido de un 68%, superándose en todas ellas menos en una, la orientación, el 60% mínimo establecido como objetivo.
- Porcentaje de participación mínimo del 60%. Se ha conseguido el objetivo marcado ya que el porcentaje de participación ha sido del 80.6%.
- Porcentaje de asistencia mínimo del 60%: El porcentaje de asistencia ha sido del 76.6%.



Grupo 2:

- Reacción al estímulo. Porcentaje de aparición de respuesta mínimo del 40%. El porcentaje de aparición ha sido del 39%.
- Verbalizaciones en respuesta al estímulo. Porcentaje de aparición mínimo del 10%. El porcentaje de aparición ha sido del 36,4%.
- Capacidad de atención. Porcentaje de aparición mínimo del 50%. El porcentaje de aparición de respuesta ha sido del 31,5%.



ESTIMULACIÓN COGNITVA EN TALLERES TERAPEUTICOS

En el centro de intervención terapéutica del centro "San Rafael" de Alzheimer y Otras Demencias, se han llevado a cabo 5 talleres semanales de estimulación cognitiva, de una hora cada uno, divididos en talleres diarios de lunes a viernes, dedicando cada día al trabajo de un dominio cognitivo en concreto. Durante el año 2022, el centro de intervención terapéutica ha estado formado por dos grupos. Los usuarios han sido asignados a cada grupo según su deterioro cognitivo, basándonos en los resultados obtenidos en la prueba MEC de Lobo y en la Escala de Deterioro Global (GDS) de Reisberg. El programa de estimulación cognitiva se ha llevado a cabo con un total de 34 usuarios, de los cuales 21 han sido mujeres y 13 hombres. A continuación, se presenta la distribución de los grupos:

- Grupo 1: 7 hombres y 12 mujeres.
- Grupo 2: 6 hombres y 9 mujeres.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN LOS TALLERES DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA.

Las actividades están adaptadas a las características de cada usuario, atendiendo a su nivel de deterioro, cultura y circunstancias personales.

Dominios cognitivos trabajados con los diferentes grupos:

- **Orientación temporoespacial.** Mediante la Terapia de Orientación a la Realidad (TOR) llevada a cabo todos los días los primeros 10 minutos de los talleres, trabajamos la orientación temporal, espacial y personal con tareas básicas que ofrecen información sobre sí mismos y el entorno, trabajando así la autobiografía para mantener al usuario en contacto con la realidad que le rodea.

Objetivos:

- Favorecer y activar la orientación espacial, temporal y personal, para mantenerla el mayor tiempo posible.

- Estimular la capacidad para manejar información de la historia de vida y la identidad personal.
- **Razonamiento numérico:** Hemos trabajado con actividades que potencien esta capacidad, proporcionándole ejercicios para practicar las habilidades básicas como: cálculo simple, problemas aritméticos, juegos numéricos, simulación de situaciones de la vida diaria (pequeñas compras) y reconocimiento numérico.

Objetivos:

- Preservar el reconocimiento numérico.
- Activar y promover la lectura de cifras y números.
- Reforzar la realización de operaciones numéricas.
- **Atención y concentración:** Trabajamos diferentes componentes de la atención como: atención selectiva, atención sostenida y atención alternante, mediante identificación de letras o números concretos, atención-reacción, series numéricas concretas, nombres de los meses del año en sentido directo e inverso, relacione, búsqueda de caminos...etc.

Objetivos:

- Ejercitar la capacidad de atención y concentración.
- Favorecer la capacidad de exploración y de observación.
- **Gnosias:** Se definen como la capacidad que tiene el cerebro de reconocer información previamente aprendida a través de los sentidos. Existen cinco tipos de gnosias asociadas a cada uno de los sentidos: visuales, auditivas, táctiles, olfativas y gustativas; y un tipo de gnosias (esquema corporal) que se relaciona con la capacidad de reconocer y representar mentalmente el cuerpo. Se trabajarán a través de actividades como reconocimiento facial, organización espacial, percepción y lateralidad, identificación y reconocimiento de las horas, identificación de las partes del cuerpo, reconocimiento de objetos mediante el tacto, reconocimiento de olores, gustos, etc.

Objetivos:

- Estimular el reconocimiento visual.
 - Estimular el reconocimiento auditivo.
 - Estimular el reconocimiento olfativo.
 - Estimular el reconocimiento gustativo.
 - Estimular el reconocimiento táctil.
 - Favorecer la conexión con el entorno.
 - Favorecer la orientación del cuerpo en el espacio.
 - **Memoria semántica y memoria biográfica:** a través de diarios de actividades, definición de conceptos, clasificaciones, categorías, similitudes y diferencias, refranes, reminiscencia, acontecimientos importante, antiguas destrezas revisión de fotografías...etc.
- Objetivos:
- Ejercitar la memoria reciente y a largo plazo, mediante la presentación de estímulos visuales y auditivos, así como de elementos emotivos que favorezcan la evocación de los recuerdos.
 - Ejercitar la memoria semántica, episódica, biográfica y procedimental.
 - **Lenguaje:**
 - Lenguaje Automático: mediante tareas de producción verbal automática (evocación de los meses del año, días de la semana, series numéricas).
 - Lenguaje Espontáneo: con ejercicios de descripción de imágenes, láminas, situaciones y hechos.

- Denominaciones: objetos, partes de objetos, partes del cuerpo humano, imágenes.
- Evocación categorial: Con ejercicios de fluidez verbal y de evocación de situaciones.
- Repetición verbal: con ejercicios de repetición (letras, palabras, frases y números).
- Lecto-escritura: mediante ejercicios de lectura (frases, palabras, sílabas y letras) y ejercicios de escritura: redacción (secuenciación temporal), descripción, dictado, copia.
- Razonamiento y abstracción: mediante abstracciones, asociaciones de palabras, complementación de familias de palabras y resúmenes, opiniones personales de noticias de la prensa o hechos determinados.

Objetivos:

- Maximizar las capacidades lingüísticas preservadas.
- Ejercitar el lenguaje automático y la capacidad de repetición.
- Mantener y estimular la expresión y comprensión verbal.
- Ejercitar la mecánica de la lecto-escritura.
- **Musicoterapia:** Mediante este taller animamos a suplir las limitaciones de la memoria mediante la música. Para ello, cada semana se dedicará a un cantante conocido, del cual conoceremos su biografía y algunas de sus canciones más conocidas.

Objetivos:

- Estimular la memoria, mejorando el recuerdo personal y familiar.
- Favorecer las interacciones sociales en el grupo.
- **Praxias:** Trabajamos ejercicios de motricidad fina, construcción de modelos, ejecución de órdenes, gestos y mímica.

Objetivos:

- Favorecer la motricidad fina, como requisito previo para la motricidad con intencionalidad.
- Favorecer la producción de actos motores voluntarios.
- Mantener la mecánica de la escritura como ejercicio de las praxias gráficas.
- Favorecer las habilidades viso-constructivas.

EVALUACIÓN

Para evaluar los resultados obtenidos por cada usuario durante el desarrollo de cada taller, se registró en una hoja de Excel diariamente, su nivel de actividad y el grado de ejecución de la tarea, con el fin de evaluar la consecución de los objetivos planteados previamente.

El resultado final es recogido en un registro mensual dividido en áreas, en las cuales se especifica, en porcentajes, su alcance de cada semana. Al finalizar el mes, se observan las puntuaciones con el fin de detectar cambios sustanciales en la ejecución, si es así, y es incapaz de ejecutar la actividad, esta, se adaptará de nuevo a las características que presenta el usuario.

Porcentaje de participación ANUAL:

Orientación temporoespacial	96.80%
Razonamiento numérico	96.21%
Atención y concentración	85.90%
Gnosias	85.90%

Lenguaje	73.43%
Orientación temporoespacial	96.80%
Praxias	93.46%
Musicoterapia/Memoria	82.35%

CONCLUSIÓN

Mediante esta memoria, se evalúa la consecución de los objetivos marcados durante el año 2022 en las diferentes áreas trabajadas con los usuarios de nuestro centro, siendo estas:

- Orientación temporoespacial
- Razonamiento numérico.
- Atención.
- Gnosias
- Razonamiento Verbal.
- Praxias.
- Musicoterapia / Memoria Biográfica

El material utilizado, así como las propias actividades, están adaptados al nivel cultural y circunstancias personales de cada usuario, ya que contamos con grupos heterogéneos.

Para valorar los resultados, tendremos en cuenta la meta de ejecución que nos pusimos previamente:

A continuación, analizaremos los resultados obtenidos en los registros de participación y ejecución para así valorar los objetivos marcados en el programa de estimulación cognitiva.

GRUPO 1

- Participación: en todas las áreas trabajadas se ha logrado una participación superior al 60%, cumpliendo así los objetivos marcados al inicio del programa. Estos resultados nos indican que tanto las actividades propuestas como la metodología usada en los talleres resultan atractivas y de interés para nuestros usuarios.
- Ejecución: los resultados muestran que en todas las áreas trabajadas se ha logrado una ejecución superior al 60% por lo que se han cumplido los objetivos marcados; lo que demuestra que la dificultad de las actividades se ha adaptado correctamente al perfil de los usuarios que forman el grupo.

GRUPO 2

- Participación: en todas las áreas trabajadas se ha logrado una participación superior al 50%, cumpliendo así los objetivos marcados al inicio del programa para este grupo. Estos resultados nos indican que tanto las actividades propuestas como la metodología usada en los talleres resultan atractivas y de interés para nuestros usuarios.
- Ejecución: los resultados muestran que en todas las áreas trabajadas se ha logrado una ejecución superior al 50%, a excepción de la orientación temporoespacial, lo que puede deberse al aumento del deterioro cognitivo de los usuarios y a que dicha área es una de las primeras que se ven afectadas en este tipo de patología.

En conclusión, se han visto cumplidos de manera general los objetivos marcados al inicio del programa. Continuaremos trabajando bajo el mismo formato de presentación, favoreciendo la adaptación a las circunstancias de cada participante de nuestros talleres. Respecto al área de orientación temporoespacial, seguiremos trabajando en ella al iniciar y al finalizar todas las sesiones, ayudando a los usuarios con claves que les permitan ejecutar las tareas de orientación.

PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN FUNCIONAL

En el centro de intervención terapéutica, se han llevado a cabo 5 talleres semanales de estimulación funcional, de 45 minutos de duración cada uno, divididos en talleres diarios de lunes a viernes, dedicando cada día al trabajo de un área en concreto. Durante el año 2022, los usuarios que han disfrutado del programa de estimulación funcional han sido 34, de los cuales 21 han sido mujeres y 13 hombres. La distribución de los grupos ha sido la misma que en el programa de estimulación funcional:

- Grupo 1: 7 hombres y 12 mujeres.
- Grupo 2: 6 hombres y 9 mujeres.

Las actividades realizadas durante las sesiones se han adaptado siempre a las circunstancias personales y al grado de dependencia de cada usuario.

Las áreas de intervención han sido las siguientes:

- **Motricidad:** Se define como los movimientos complejos y coordinados que realizan las personas y que conlleva la activación del sistema locomotor. Se ha trabajado a través de actividades como rompecabezas, recortables, agarre de objetos, encajables, introducción de piezas en huecos, etc.

Objetivos:

- Mantener y estimular la movilidad de las manos y los dedos.
- Potenciar capacidades como el agarre o las pinzas.
- Estimular acciones motrices que influyen en el desarrollo de las actividades de la vida diarias.

- **ABVD:** son todas aquellas actividades destinadas al cuidado del propio cuerpo. Se trabaja a través de tareas como manipulación de objetos de uso cotidiano, descripción de la funcionalidad de los objetos, localización de objetos cotidianos, etc.
 - Promover la independencia y la autonomía en las ABVD.
 - Estimular el uso y el reconocimiento de objetos cotidianos relacionados con las ABVD.
- **AIVD:** son todas aquellas actividades complejas relacionadas con la interacción con el medio. Dicha área se ha trabajado mediante actividades como recetarios, secuenciación, manejo de dinero, simulación de situaciones y actuación, tareas relacionadas con hábitos saludables, etc.
 - Estimular la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables.
 - Estimular la capacidad de manejo de dinero y realización de compras.
 - Potenciar el mantenimiento y desarrollo de tareas de cuidado del hogar e higiene.
- **Ocio y tiempo libre:** dicha área ha estado destinada a fomentar las relaciones e interacciones entre los usuarios del centro, a la vez que disfrutan de actividades que han permitido crear un espacio de entretenimiento y distracción. Se han realizado actividades como juegos (bingo, dominó, cartas), manualidades, celebración de festividades, etc.
 - Fomentar las relaciones sociales.
 - Fomentar la integración en el grupo.

EVALUACIÓN DE LOS TALLERES

Durante el programa de estimulación funcional, se registró en una hoja de Excel diariamente, el nivel de participación. El resultado final es recogido en un registro mensual de participación con el fin de valorar si las actividades se adaptan a los gustos y preferencias de los usuarios. Por otro lado, semestralmente se mantiene una breve entrevista con el cuidador principal de cada usuario con el fin de conocer la autonomía y dependencia en cuanto a las ABVD y AIVD se refiere.

Motricidad	98.34%
ABVD	88.60%
AIVD	81.02%
Ocio y tiempo libre	97.86%

CONCLUSIÓN

El material utilizado, así como las propias actividades, están adaptados al deterioro, nivel cultural y circunstancias personales de cada usuario, ya que contamos con grupos heterogéneos.

A continuación, analizaremos los resultados obtenidos para así valorar los objetivos marcados en el programa de estimulación funcional.

GRUPO 1

- Participación: en todas las áreas trabajadas se ha logrado una participación superior al 60%, cumpliendo así los objetivos marcados al inicio del programa. Estos resultados nos indican que tanto las actividades propuestas como la metodología usada en los talleres resultan atractivas y de interés para nuestros usuarios.
- Respecto a la promoción de la autonomía, todos los usuarios del grupo han visto potenciada su relación con las ABVD y AIVD y mantienen su nivel de autonomía.

GRUPO 2

- Participación: en todas las áreas trabajadas se ha logrado una participación superior al 50%, cumpliendo así los objetivos marcados al inicio del programa para este grupo. Estos resultados nos indican que tanto las actividades propuestas como la metodología usada en los talleres resultan atractivas y de interés para nuestros usuarios.
- Respecto a la promoción de la autonomía, la mayoría de usuarios del grupo han visto potenciada su relación con las ABVD y AIVD y mantienen su nivel de autonomía (85%).

En conclusión, se han visto cumplidos de manera general los objetivos marcados al inicio del programa. La mayoría de los usuarios son capaces de identificar tanto el nombre como la función de muchos objetos de uso cotidiano, así como mantienen sus capacidades manipulativas motrices y han reforzado su relación con las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Continuaremos trabajando bajo el mismo formato con el fin de continuar promoviendo la autonomía de nuestros usuarios.

ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN CENTRO DE DÍA

En el Centro de Día (CD) de la Asociación "San Rafael de Alzheimer y Otras Demencias" se han llevado a cabo 10 talleres semanales, de una hora cada uno, divididos en dos talleres diarios de lunes a viernes, dedicando cada día al trabajo de un dominio cognitivo en concreto. El CD se divide en cuatro grupos, de los cuales los cuatro han recibido tratamiento de estimulación cognitiva.

Grupos:

- Grupo I: 21 usuarios.
- Grupo II: 31 usuarios.
- Grupo III: 9 usuarios.

De los cuales:

- Hombres: 15.
- Mujeres: 45.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN LOS TALLERES DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA.

El fin que se persigue a través de los talleres de Estimulación Cognitiva es trabajar las diferentes áreas cognitivas, con el objetivo de ralentizar el avance del deterioro cognitivo y preservar las capacidades que aún mantienen. Estas actividades están adaptadas a las características de cada usuario, atendiendo a su nivel de deterioro, cultura y circunstancias personales.

Capacidades cognitivas trabajadas con los diferentes grupos:

- **Razonamiento numérico:** Hemos trabajado con actividades que potencien esta capacidad, proporcionándole ejercicios para practicar las habilidades básicas como: cálculo simple, problemas aritméticos, juegos numéricos, simulación de situaciones de la vida diaria (pequeñas compras) y reconocimiento numérico.

Objetivos:

- Preservar el reconocimiento numérico.
 - Activar y promover la lectura de cifras y números.
 - Reforzar la realización de operaciones numéricas.
- **Atención y concentración:** Trabajamos diferentes componentes de la atención como: atención selectiva, atención sostenida y atención alternante, mediante identificación de letras o números concretos, atención-reacción, series numéricas concretas, nombres de los meses del año en sentido directo e inverso, relacione, búsqueda de caminos...etc.

Objetivos:

- Ejercitar la capacidad de atención y concentración.
 - Favorecer la capacidad de exploración y de observación.
- **Orientación temporoespacial.** Se trata de la Terapia Orientada a la Realidad (TOR) y se lleva todos los días los primeros 10 minutos. Trabajamos la orientación temporal, espacial y personal con tareas básicas de situación en el momento temporal y espacial, biografía personal y de su entorno más inmediato (amigos, familia...), para mantener al usuario en contacto con la realidad que le rodea.

Objetivos:

- Favorecer y activar la orientación espacial, temporal y personal, para mantenerla el mayor tiempo posible.
 - Activar la memoria personal o autobiográfica.
- **Memoria semántica y Memoria biográfica :** a través de diarios de actividades, definición de conceptos, clasificaciones, categorías, similitudes y diferencias, refranes, reminiscencia, acontecimientos importantes, antiguas destrezas revisión de fotografías...etc.

Objetivos:

- Ejercitar la memoria reciente y a largo plazo, mediante la presentación de estímulos visuales y auditivos, así como de elementos emotivos que favorezcan la evocación de los recuerdos.
- Ejercitar la memoria semántica, episódica, biográfica y procedimental.

- **Lenguaje:**

- Lenguaje Automático: mediante tareas de producción verbal automática (evocación de los meses del año, días de la semana, series numéricas).
- Lenguaje Espontáneo: con ejercicios de descripción de imágenes, láminas, situaciones y hechos.
- Denominaciones: objetos, partes de objetos, partes del cuerpo humano, imágenes.
- Evocación categorial: Con ejercicios de fluidez verbal y de evocación de situaciones.
- Repetición verbal: con ejercicios de repetición (letras, palabras, frases y números).

- Lecto-escritura: mediante ejercicios de lectura (frases, palabras, sílabas y letras) y ejercicios de escritura: redacción (secuenciación temporal), descripción, dictado, copia.
- Razonamiento y abstracción: mediante abstracciones, asociaciones de palabras, complementación de familias de palabras y resúmenes, opiniones personales de noticias de la prensa o hechos determinados.

Objetivos:

- Maximizar las capacidades lingüísticas preservadas.
- Ejercitar el lenguaje automático y la capacidad de repetición.
- Mantener y estimular la expresión y comprensión verbal.
- Ejercitar la mecánica de la lecto-escritura.
- **Musicoterapia:** Mediante este taller animamos a suplir las limitaciones de la memoria mediante la música. Para ello, cada semana se dedicará a un cantante conocido, del cual conoceremos su biografía y algunas de sus canciones más conocidas.

Objetivos:

- Estimular la memoria, mejorando el recuerdo personal y familiar.
- Favorecer las interacciones sociales en el grupo.
- **Praxias:** Trabajamos ejercicios de motricidad fina, construcción de modelos, ejecución de órdenes, gestos y mímica.

Objetivos:

- Favorecer la motricidad fina, como requisito previo para la motricidad con intencionalidad.
- Favorecer la producción de actos motores voluntarios.
- Mantener la mecánica de la escritura como ejercicio de las praxias gráficas.
- Favorecer las habilidades viso-constructivas.

EVALUACIÓN

Para evaluar los resultados obtenidos por cada usuario durante el desarrollo de cada taller, se registró en una hoja de Excel diariamente, su nivel de actividad y el grado de ejecución de la tarea, con el fin de evaluar la consecución de los objetivos planteados previamente.

El resultado final de cada grupo es recogido en un registro mensual dividido en áreas, en las cuales se especifica, en porcentajes, su alcance de cada semana. Al finalizar el mes, se observan las puntuaciones con el fin de detectar cambios sustanciales en la ejecución, si es así, y es incapaz de ejecutar la actividad, esta, se adaptará de nuevo a las características que presenta el usuario.

RESULTADOS Y CONCLUSIÓN

Mediante esta memoria, se evalúa la consecución de los objetivos marcados durante el primer semestre del año 2022 en las diferentes áreas trabajadas con los usuarios de nuestro centro, siendo estas:

- Razonamiento numérico.
- Atención.
- Orientación temporoespacial.
- Razonamiento Verbal.
- Praxias.
- Musicoterapia / Memoria Biográfica / Reminscencia.

El material utilizado, así como las propias actividades, están adaptados al nivel cultural y circunstancias personales de cada usuario, ya que contamos con grupos heterogéneos.

Para valorar los resultados, tendremos en cuenta la meta de ejecución que nos pusimos previamente:

- Grupo 1: El porcentaje de ejecución del grupo 1 sobre el total de usuarios del grupo debe ser un mínimo del 60%.
- Grupo 2: El porcentaje de ejecución del grupo 2 sobre el total de usuarios del grupo debe ser un mínimo del 50%.
- Grupo 3: El porcentaje de ejecución del grupo 3 sobre el total de usuarios del grupo debe ser un mínimo del 40%.

Grupo 1:

En este grupo se han alcanzado los objetivos marcados con un mínimo del 60% en todas áreas trabajadas, siendo estas:

- Razonamiento numérico con un 82.98%.
- Atención con un 96.14%.
- Orientación temporoespacial con un 96.83%.
- Lenguaje con un 96.95%.
- Praxias con un 96.99%.
- Musicoterapia / Memoria Biográfica / Reminiscencia con un 93.65%.

La combinación del material audiovisual y las actividades en papel, es acogida con agrado entre nuestros usuarios, ya que su presentación resulta más atractiva, permitiendo su participación sean cuales sean sus características individuales.

Como podemos observar en los datos recogidos, la ejecución de las distintas actividades presentadas ha sido correcta, permitiendo superar los objetivos marcados con anterioridad en el grupo.

Durante el próximo semestre, continuaremos trabajando bajo el mismo formato de presentación, favoreciendo la adaptación a las circunstancias de cada participante de nuestros talleres.

Grupo 2:

Todas las áreas trabajadas en este grupo, menos la Orientación espacio-temporal, alcanza su mínimo porcentaje de ejecución, establecido en un 50%.

- Razonamiento numérico con un 79.56%.
- Atención con un 75.77%.
- Orientación temporoespacial con un 69.69%.
- Razonamiento verbal con un 78.44%.
- Praxias con un 81.71%.
- Musicoterapia / Memoria Biográfica / Reminiscencia con un 73.56%.

En este grupo el área de Orientación, en comparación con el resto de áreas, se encuentra más afectada que en el anterior, pero siempre se recordará al comienzo de cada taller, el día, el mes, el año y la estación en la que nos encontramos.

La ejecución de las actividades presentadas, ha sido correcta, alcanzando los objetivos propuestos. Las diferentes actividades propuestas, basándose en las preferencias de los usuarios, y la flexibilidad de estas, incrementan el nivel de participación.

Grupo 3:

Todas las áreas trabajadas en este grupo, menos la Orientación espacio-temporal, alcanza su mínimo porcentaje de ejecución, establecido en un 40%.

- Razonamiento numérico con un 59.43%.

- Atención con un 58.32%.
- Orientación temporoespacial con un 51.81%.
- Razonamiento verbal con un 55.44%.
- Praxias con un 67.48%.
- Musicoterapia / Memoria Biográfica / Reminiscencia con un 62.49%.

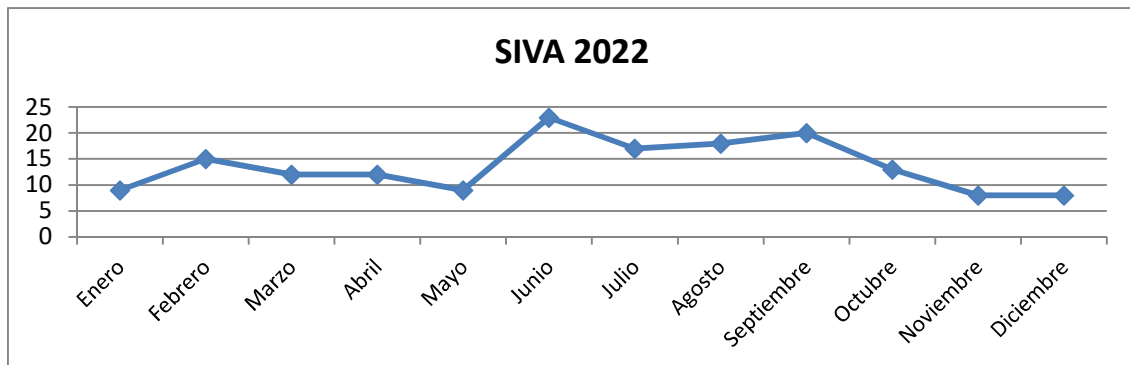
En este grupo el nivel de participación es menor debido al deterioro cognitivo que presentan. Trabajamos las mismas áreas que en el resto de grupos, simplificando las tareas presentadas, mediante la combinación de material manipulativo y audio-visual, el cual van utilizando en la medida que su deterioro funcional y cognitivo les permita.

En todos los casos, debemos motivar y resaltar aquellas áreas que mejor se les den, aquello que realizan bien y que les pueda producir más satisfacción.

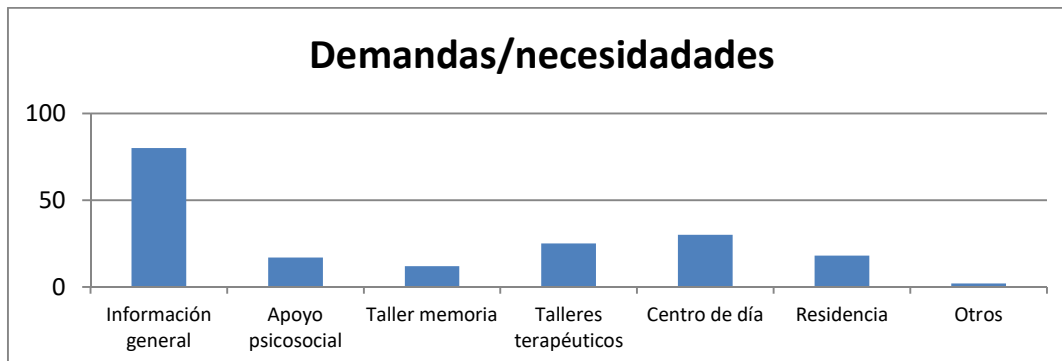
2.2 Área de Trabajo Social

SERVICIO DE INFORMACIÓN VALORACIÓN Y ASESORAMIENTO

El servicio de información, valoración y orientación (SIVA) tiene por finalidad responder a las necesidades que tienen las familias, analizar las demandas sociales para informar sobre los derechos y recursos sociales existentes, así como facilitar el acceso a los mismos. Además, se realiza el seguimiento de las familias que han tenido contacto con la Asociación. El total de personas atendidas durante el año 2022 han sido 164.



Las principales demandas y/o necesidades respecto a los servicios y recursos existentes que han solicitado los familiares, a través han sido:



El SIVA es un servicio orientado principalmente a los familiares y/o cuidadores principales de personas con Alzheimer o demencia. En el gráfico siguiente se muestra el desglose por género de familiares, cuidadores y cuidadores que han hecho uso del SIVA, se puede observar como en su mayoría son mujeres con lo cual el desempeño de los cuidados de familiares dependientes sigue estando feminizado.



A continuación, se muestra el género de las personas con Alzheimer u otra Demencia, que sus familiares han hecho uso del SIVA.

Género



Actividades desarrolladas en el SIVA:

- Servicio de Información, Valoración y Asesoramiento a familiares.
- Estudio y valoración de casos
- Seguimiento
- Derivación a algunos de los servicios de la Asociación
- Gestión de lista de espera

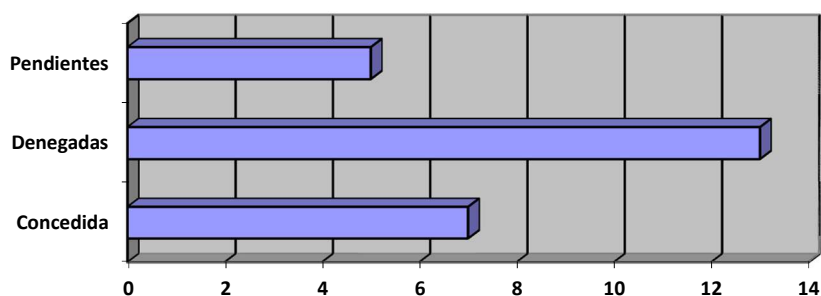
Objetivos:

- El objetivo del servicio es proporcionar apoyo, información y asesoramiento. El objetivo se ha cumplido en el 100% de los casos demandados

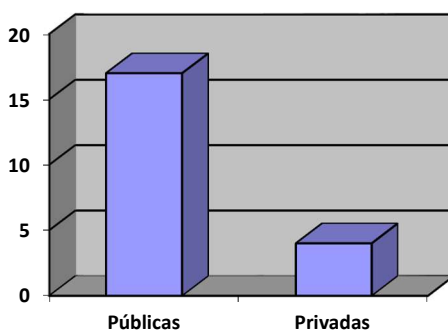
- Se ha mantenido contacto con el 100% de las familias de los usuarios, tanto personalmente, a nivel telefónico, en los cuales se han solucionado incidencias, se han realizado seguimientos, facilitado información y derivación sobre recursos.
- Se ha llevado a cabo el seguimiento del 100% de las personas que se encuentran en lista de espera.

PROYECTOS SOCIALES SUJETOS A SUBVENCIONES

Durante el año 2022, se han presentado un total de 25 proyectos/ayudas sociales sujetos a subvención, buscando la financiación y colaboración para su desarrollo. A continuación, se desglosa la resolución de las solicitudes.



Las subvenciones que se tramitan se realizan tanto a Entidades Privadas como Públicas.



Las Entidades Públicas que este año nos han concedido uno o varios proyectos sociales, han sido:

- Ayuntamiento de Córdoba
- Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación
- Junta de Andalucía. Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía
- Junta de Andalucía. Consejería de Salud
- Instituto Municipal de Desarrollo Económico y Empleabilidad de Córdoba
- Instituto Provincial de Bienestar Social. Diputación de Córdoba

- Servicio Andaluz de Empleo

Y las Entidades Privadas, han sido:

- Fundación Caja Sur
- Caja Rural del Sur
- La Caixa
- COVAP
- Mapfre
- Confeanafa

Objetivos

- Se ha realizado el seguimiento y justificación del 100% de los proyectos seleccionados

GESTIÓN DE USUARIOS

- Usuarios atendidos divididos por servicios:
 - Total usuarios atendidos: 182 usuarios
- Altas y acogimiento de usuarios en servicios:
 - Total: 125
- Bajas de usuarios en servicios:
 - Total: 57
- Seguimiento del 100% de los casos que han solicitado la Ley de Dependencia.
- Se han llevado a cabo la tramitación y seguimiento del 100% de los casos de residencia referentes a los internamientos involuntarios comunicados al Juzgado. Se llevan a cabo los seguimientos del 100% de usuarios los cada seis meses. Se comunicaron el 100% de las bajas a los Juzgados.
 - Se han llevado a cabo los PAIs del 100% de los usuarios.
 - Seguimiento del 100% de los usuarios que han causado ausencia por enfermedad o de forma voluntaria.
 - Control y seguimiento del 100% de las ayudas técnicas del centro.
 - Coordinación del equipo multidisciplinar en el proceso de valoración, acogida y adaptación de los usuarios.
 - Seguimiento diario de los registros de asistencia y comunicación de movimientos
 - Elaboración de cuadrantes y registros mensuales
 - Liquidación mensual
 - Coordinación del servicio de transporte
 - Elaboración de registros e informes sociales del 100% de los usuarios

PRACTICAS DE FORMACIÓN

Coordinación y gestión de alumnos de prácticas. Con diferentes entidades como.

- Ilerna
- IPS
- Universidad de Córdoba
- UNED

FORMACION

Las actividades formativas para los trabajadores de la Asociación realizada han sido 5:

- Plan de Emergencias: consignas de actuación de los equipos de emergencia.
- Medidas en el trabajo frente al Covid-19.
- Taller manejo de equipos protección individual EPIS.
- Programa bienestar emocional.
- Sensibilización sobre acoso laboral.

Objetivos:

- El 100% de los participantes han conseguido los objetivos previstos.
- Se ha llevado el seguimiento y realizado los trámites de justificación del 100% de los cursos bonificados.

VOLUNTARIADO

Concierto Jorge Pineda



Coro Gospel



Desfile Benéfico



Día mundial Alzheimer.





Mercadillo Solidario



Obra teatral benéfica



Chapas benéficas

FISIOTERAPIA EN TALLERES TERAPEUTICOS

Durante este año 2022 desde el área de fisioterapia se han llevado a cabo numerosas técnicas y talleres con el fin de cumplir en la medida de lo posible todos los objetivos marcados a principios de año, y que marcan nuestro trabajo diario.

Cuando comenzó el año nuestro trabajo se basó en un objetivo general sobre el que se sustentaban todos los demás objetivos específicos, dicho objetivo primario o general es el siguiente:

- Mejorar la calidad de vida del usuario, fomentando el máximo nivel de autonomía posible, minimizando su progresivo deterioro y falta de movilidad, promoviendo la salud y el bienestar, así como una buena integración en los talleres terapéuticos.

Además de este objetivo primario, como hemos comentado anteriormente, podemos destacar otra serie de objetivos más específicos pero a la vez comunes a todos y cada uno de los usuarios, tales como:

- Mejorar y/o mantener la capacidad de deambular lo más independiente y funcional posible.
- Mejorar y/o mantener independencia en las transferencias.
- Mejorar y/o mantener la movilidad articular y el tono muscular, evitando rigideces y atrofias.
- Mejorar y/o mantener una postura lo más óptima posible.
- Disminuir dolores articulares y musculares.
- Mejorar el estado anímico y fomentar la integración en los talleres terapéuticos.

Una vez establecidos y marcados nuestros objetivos, hemos llevado a cabo una serie de actividades, talleres, técnicas, etc., adecuadas a cada grupo de trabajo, siempre en función del deterioro que tenga el usuario. Estos grupos se nombran por orden numérico, con un total de dos grupos, donde el grupo I es el que presenta menos deterioro y el grupo II un deterioro más avanzado. En función de estos grupos nuestra metodología ha sido diferente siempre y variable a lo largo de este año.

Se han llevado a cabo diversas actividades, tanto de forma grupal, como pueden ser la tabla de ejercicios grupales, donde queremos movilizar el mayor número de articulaciones posibles siempre de una manera global, y ejercicios lúdicos-terapéuticos, tanto de manera grupal como

individual, cuya finalidad es la misma que la tabla pero siempre dándole un toque lúdico y más entretenido para los usuarios.

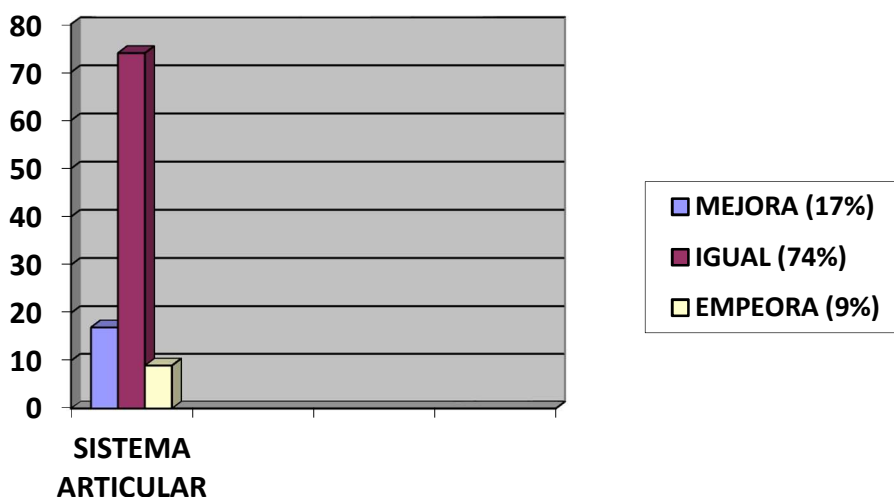
Estas actividades realizadas por ambos grupos (I y II) de los Talleres Terapéuticos se reflejan mediante gráficas, las cuales plasman una valoración realizada de forma anual de todos los usuarios a nivel del sistema articular, muscular, la autonomía de la marcha, equilibrio y coordinación. Para la valoración de estos aspectos nos valemos de diferentes escalas, mediciones, y registros realizados.

A continuación expondremos las diferentes gráficas referentes a este año 2022, donde reflejaremos los resultados obtenidos gracias a estas mediciones y escalas anteriormente mencionadas.

La valoración del sistema articular la hacemos mediante la técnica de la goniometría articular, donde medimos una serie de parámetros tanto del miembro superior como del inferior. Por un lado visualizamos bien de manera activa o de forma pasiva los grados articulares que posee el usuario de las diferentes articulaciones, bien sea en la zona del MMSS (hombro, codo y muñeca) o del MMII (cadera, rodilla y tobillo). En el MMSS valoramos 14 parámetros, 7 del lado derecho y otros 7 del lado izquierdo, de la articulación del hombro (abducción, aducción, flexión y extensión), del codo (flexión), y de la muñeca (flexión palmar y dorsal). Por otro lado valoramos todo el MMII, con un total de 10 parámetros, 5 del lado derecho y otros 5 del lado izquierdo. Primero valoramos la articulación de la cadera (flexión y extensión), luego la rodilla (flexión) y por último la articulación del tobillo (flexión dorsal y plantar).

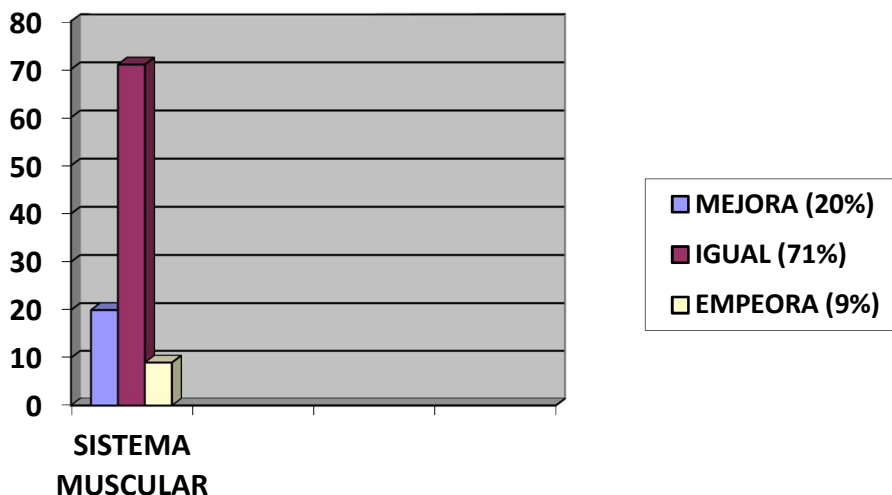
Al finalizar el año, valoramos todos estos ítems a los usuarios y vemos la evolución que han tenido en el plano articular, con los siguientes resultados. Un 17% han conseguido mejorar en alguno de los ítems observados, un 74%, se mantiene prácticamente sin cambios significativos, y un 9% han tenido algún tipo de empeoramiento en alguno de los ítems valorados.

A continuación vemos estos datos reflejados en la siguiente gráfica:



A continuación valoramos el sistema muscular, mediante la Escala de Oxford, que nos sirve para determinar el grado de fuerza y contracción muscular que posee el usuario. Tenemos cinco grados, desde el menor que sería un grado 0 en el cuál hay una ausencia total de movimiento y contracción (parálisis total), hasta el grado 5 en el cuál hay movimiento en todo el arco articular con gravedad y ofreciendo resistencia completa (músculo normal, sin parálisis). Al finalizar el año, valoramos todos estos ítems a los usuarios y vemos la evolución que han tenido en el plano muscular, con los siguientes resultados. Un 20% han conseguido mejorar en

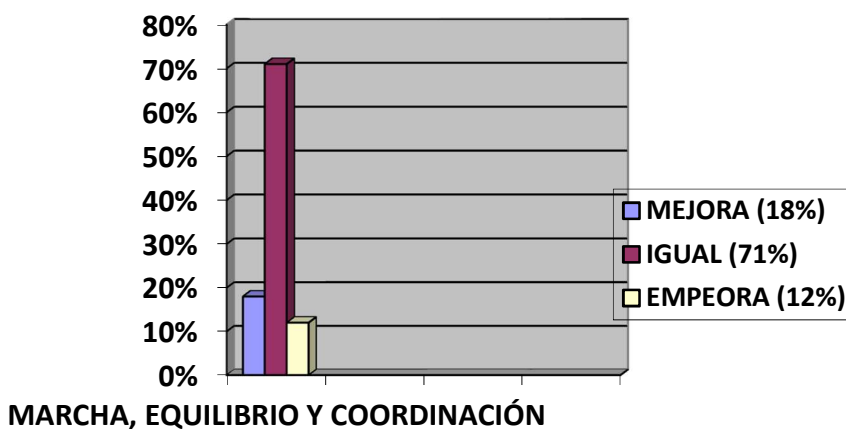
alguno de los ítems observados, un 71%, se mantiene prácticamente sin cambios significativos, y un 9% han tenido algún tipo de empeoramiento en alguno de los ítems valorados. A continuación vemos estos datos reflejados en la siguiente gráfica:



Por último valoramos la marcha, coordinación y el equilibrio con la Escala de Tinetti, tanto en estática como en equilibrio. En la primera subescala (marcha) la valoración puede ser desde una puntuación de 0 hasta 12 como máximo, mientras en la siguiente subescala (equilibrio), la puntuación puede ser desde 0 hasta 16 como máximo.

Al finalizar el año, valoramos todos estos ítems a los usuarios y vemos la evolución que han tenido en la marcha, el equilibrio y la coordinación, con los siguientes resultados. Un 18 % han conseguido mejorar en alguno de los ítems observados, un 71%, se mantiene prácticamente sin cambios significativos, y un 12% han tenido algún tipo de empeoramiento en alguno de los ítems valorados.

A continuación vemos estos datos reflejados en la siguiente gráfica:



FISIOTERAPIA EN CENTRO DE DIA

Durante este año 2022 desde el área de fisioterapia se han llevado a cabo numerosas técnicas y talleres con el fin de cumplir en la medida de lo posible todos los objetivos marcados a principios de año, y que marcan nuestro trabajo diario.

Cuando comenzó el año nuestro trabajo se basó en un objetivo general sobre el que se sustentaban todos los demás objetivos específicos, dicho objetivo primario o general es el siguiente:

- Mejorar la calidad de vida del usuario, fomentando el máximo nivel de autonomía posible, minimizando su progresivo deterioro y falta de movilidad, promoviendo la salud y el bienestar, así como una buena integración en el centro de día.

Además de este objetivo primario, que hemos comentado anteriormente, podemos destacar otra serie de objetivos más específicos, comunes a todos y cada uno de los usuarios, tales como:

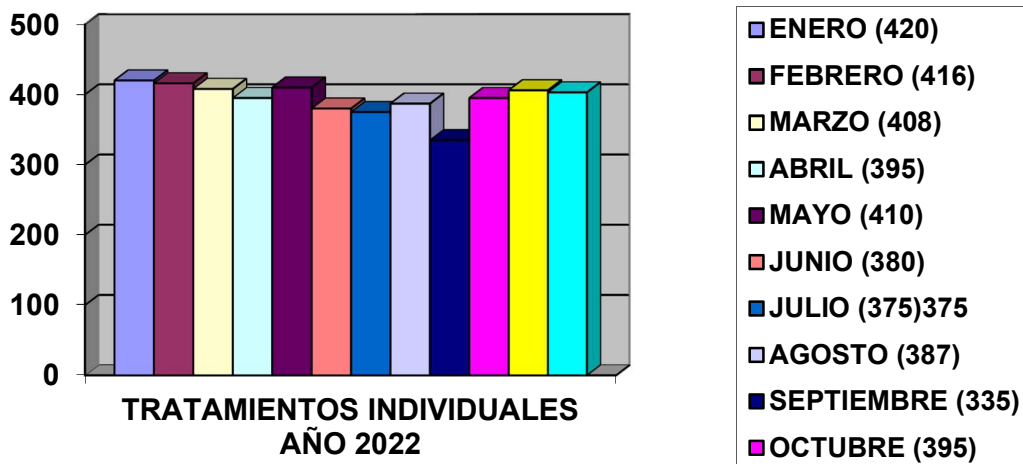
- Mejorar y/o mantener la capacidad de deambular lo más independiente y funcional posible.
- Mejorar y/o mantener independencia en las transferencias.
- Mejorar y/o mantener la movilidad articular y el tono muscular, evitando rigideces y atrofias.
- Mejorar y/o mantener una postura lo más óptima posible.
- Disminuir dolores articulares y musculares.
- Mejorar el estado anímico y fomentar la integración en el centro de día.

Una vez establecidos y marcados nuestros objetivos, hemos llevado a cabo una serie de actividades, talleres, técnicas, etc., adecuadas a cada grupo de trabajo, siempre en función del deterioro que tenga el usuario. Estos grupos se nombran por orden numérico, con un total de cuatro grupos, donde el grupo I es el que presenta menos deterioro y el grupo IV el más deteriorado. En función de estos grupos nuestra metodología ha sido diferente siempre y variable a lo largo de este año.

Se han llevado a cabo todo tipo de actividades, tanto de forma grupal, tales como la tabla de ejercicios, donde queremos movilizar el mayor número de articulaciones posibles siempre de una manera global, junto con ejercicios lúdicos-terapéuticos cuya finalidad es la misma que la tabla, pero siempre dándole un toque lúdico y más entretenido para los usuarios.

Por otro lado nos encontramos los tratamientos más individualizados, donde se incluyen sesiones de mecanoterapia (pedalier, poleas, mesa de psicomotricidad, escalera de dedos), termoterapia (infrarrojos), terapias manuales (movilizaciones, masoterapia, etc.), ejercicios de potenciación de la marcha, equilibrio y coordinación, etc.

Este tipo de tratamiento individual se registra de forma mensual, con el fin de llevar un control y darnos una cifra exacta del número de tratamientos llevados a cabo. En la siguiente gráfica se muestra la evolución del número de tratamientos individualizados durante este año 2022 (ANEXO 1- listado de tratamientos individuales de forma mensual):

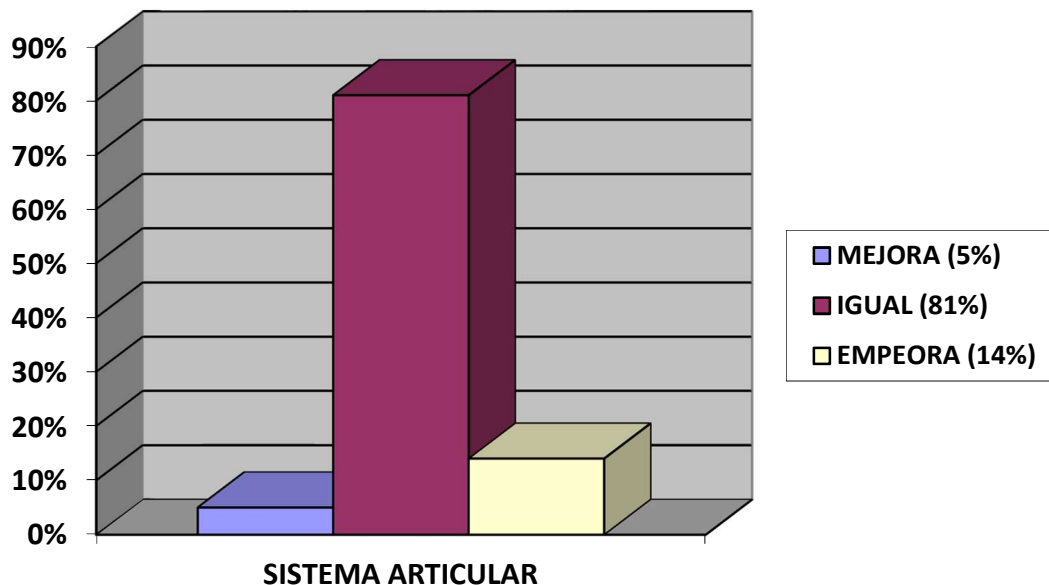


Junto con todas estas actividades tanto individuales, reflejadas en esta gráfica anteriormente expuesta, como grupales, se lleva a cabo de manera anual de todos los usuarios de la unidad (grupo I, grupo II, grupo III y grupo IV) una valoración tanto del sistema articular, muscular, la autonomía de la marcha, equilibrio y coordinación. Para la valoración de estos aspectos nos valemos de diferentes escalas, mediciones, y registros realizados. A continuación expondremos las diferentes gráficas referentes a este año 2022, donde reflejaremos los resultados obtenidos gracias a estas mediciones y escalas.

La valoración del sistema articular la hacemos mediante la técnica de la goniometría articular, donde medimos una serie de parámetros tanto del miembro superior como del inferior. Por un lado visualizamos bien de manera activa o de forma pasiva los grados articulares que posee el usuario de las diferentes articulaciones, bien sea en la zona del MMSS (hombro, codo y muñeca) o del MMII (cadera, rodilla y tobillo). En el MMSS valoramos 14 parámetros, 7 del lado derecho y otros 7 del lado izquierdo, de la articulación del hombro (abducción, aducción, flexión y extensión), del codo (flexión), y de la muñeca (flexión palmar y dorsal). Por otro lado valoramos todo el MMII, con un total de 10 parámetros, 5 del lado derecho y otros 5 del lado izquierdo. Primero valoramos la articulación de la cadera (flexión y extensión), luego la rodilla (flexión) y por último la articulación del tobillo (flexión dorsal y plantar).

Al finalizar el año, valoramos todos estos ítems a los usuarios y vemos la evolución que han tenido en el plano articular, con los siguientes resultados. Un 5% han conseguido mejorar en alguno de los ítems observados, un 81% se mantiene prácticamente sin cambios significativos y un 14% han tenido algún tipo de empeoramiento en alguno de los ítems valorados.

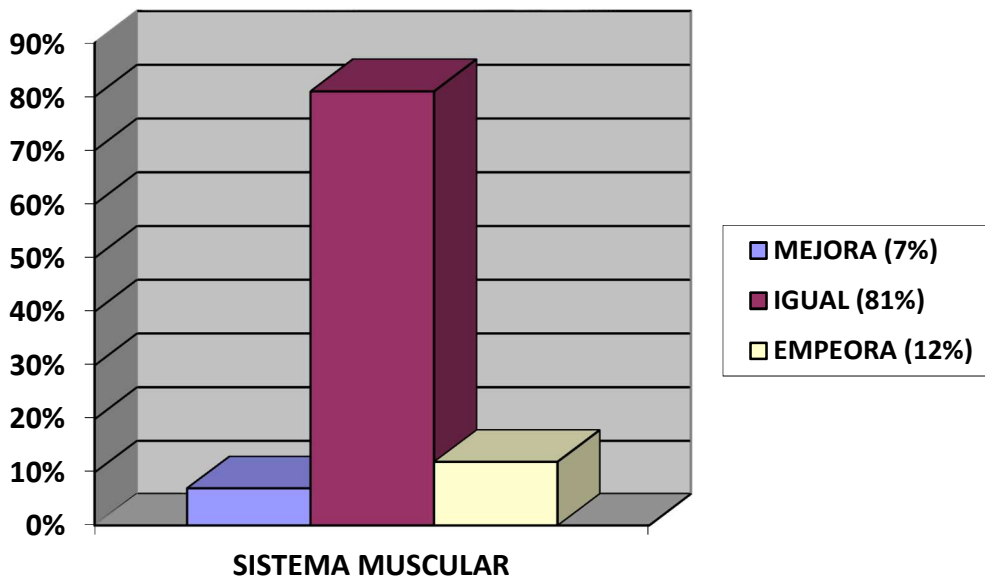
A continuación vemos estos datos reflejados en la siguiente gráfica:



A continuación valoramos el sistema muscular, mediante la Escala de Oxford, que nos sirve para determinar el grado de fuerza y contracción muscular que posee el usuario. Tenemos cinco grados, desde el menor que sería un grado 0 en el cuál hay una ausencia total de movimiento y contracción (parálisis total), hasta el grado 5 en el cuál hay movimiento en todo el arco articular con gravedad y ofreciendo resistencia completa (músculo normal, sin parálisis).

Al finalizar el año, valoramos todos estos ítems a los usuarios y vemos la evolución que han tenido en el plano muscular, con los siguientes resultados. Un 7% han conseguido mejorar en alguno de los ítems observados, un 81% se mantiene prácticamente sin cambios significativos y un 12% han tenido algún tipo de empeoramiento en alguno de los ítems valorados.

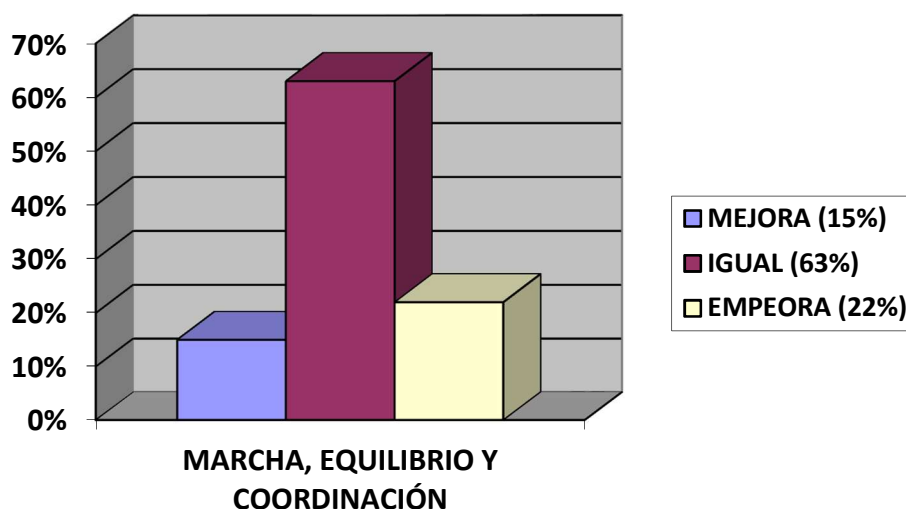
A continuación vemos estos datos reflejados en la siguiente gráfica:



Por último valoramos la marcha, coordinación y el equilibrio con la Escala de Tinetti, tanto en estática como en equilibrio. En la primera subescala (marcha) la valoración puede ser desde una puntuación de 0 hasta 12 como máximo, mientras en la siguiente subescala (equilibrio), la puntuación puede ser desde 0 hasta 16 como máximo.

Al finalizar el año, valoramos todos estos ítems a los usuarios y vemos la evolución que han tenido en la marcha, el equilibrio y la coordinación, con los siguientes resultados. Un 15% han conseguido mejorar en alguno de los ítems observados, un 63% se mantiene prácticamente sin cambios significativos y un 22% han tenido algún tipo de empeoramiento en alguno de los ítems valorados.

A continuación vemos estos datos reflejados en la siguiente gráfica:



FISIOTERAPIA EN RESIDENCIA

La actuación de fisioterapia pretende mejorar la calidad de vida del usuario mediante la realización de diferentes tratamientos con los cuales se procura retrasar en la medida de lo posible el progresivo deterioro que produce la enfermedad, al mismo tiempo que se promueve la máxima autonomía y la mejora del estado físico.

Durante este año 2022, desde el área de fisioterapia se han llevado a cabo numerosas técnicas con el fin de cumplir en la medida de lo posible todos los objetivos marcados, y que guían nuestro trabajo diario.

Desde que comenzó el año, nuestro trabajo se basó en un objetivo general sobre el que se sustentan todos los demás objetivos específicos, dicho objetivo primario o general es el siguiente:

- Mejorar la calidad de vida del usuario, fomentando el máximo nivel de autonomía posible, minimizando su progresivo deterioro y falta de movilidad, promoviendo la salud y el bienestar, así como una buena integración en el centro residencial.

Además de este objetivo primario nos planteamos otros objetivos más específicos, tales como:

- Mejorar y/o mantener la capacidad de deambular lo más independiente y funcional posible.
- Mejorar y/o mantener independencia en las transferencias.
- Mejorar y/o mantener la movilidad articular y el tono muscular, evitando rigidez y atrofia.
- Mejorar y/o mantener una postura lo más óptima posible.
- Disminuir dolores articulares y musculares.
- Mejorar el estado anímico y fomentar la integración en el centro residencial.

El trabajo desde el área de fisioterapia con los residentes durante este año se ha basado en la realización de tratamientos individualizados principalmente, los cuales se han llevado a cabo con todos y cada uno de los residentes, así como de sesiones de trabajo en grupos reducidos.

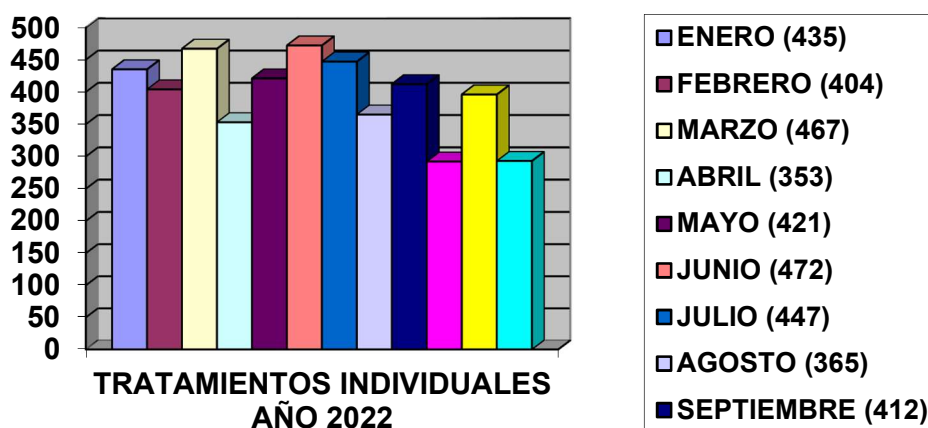
Dentro de estas sesiones se han desarrollado tablas de ejercicios de movilidad y fuerza, ejercicios lúdicos-terapéuticos y sesiones de mecanoterapia.

Las técnicas de fisioterapia empleadas han variado en función de las necesidades de cada usuario, realizándose desde movilizaciones articulares, masoterapia, ejercicios respiratorios, ejercicios de fortalecimiento muscular, ejercicios lúdicos-terapéuticos, ejercicios de reeducación de la marcha, mecanoterapia, etc.

En la siguiente tabla vemos el porcentaje de usuarios que han necesitado las distintas terapias durante este año:

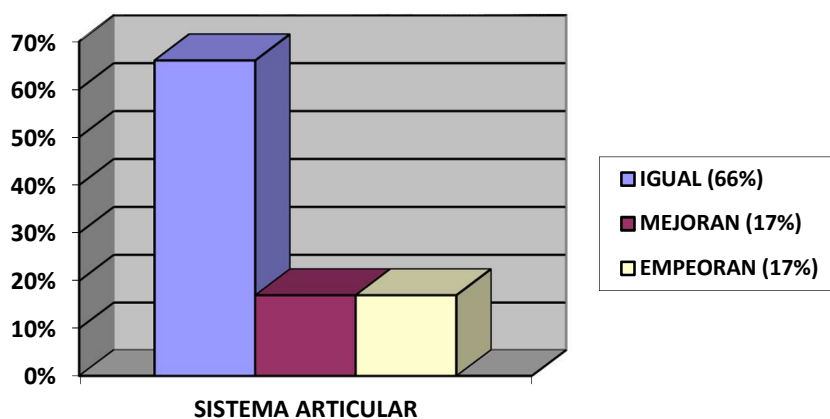
SESIONES EN GRUPOS REDUCIDOS	20%
EJERCICIOS LÚDICOS-TERAPEÚTICOS	35%
MASOTERAPIA	35%
MOVILIZACIONES ARTICULARES	65%
EJERCICIOS MARCHA	75%
EJERC. FORTALECIMIENTO MUSCULAR	65%
EJERCICIOS RESPIRATORIOS	15%
MECANOTERAPIA	45%

Este tipo de tratamiento individual se registra de forma mensual, con el fin de llevar un control y darnos una cifra exacta del número de tratamientos llevados a cabo. En la siguiente gráfica se muestra la evolución del número de tratamientos individualizados durante este año:

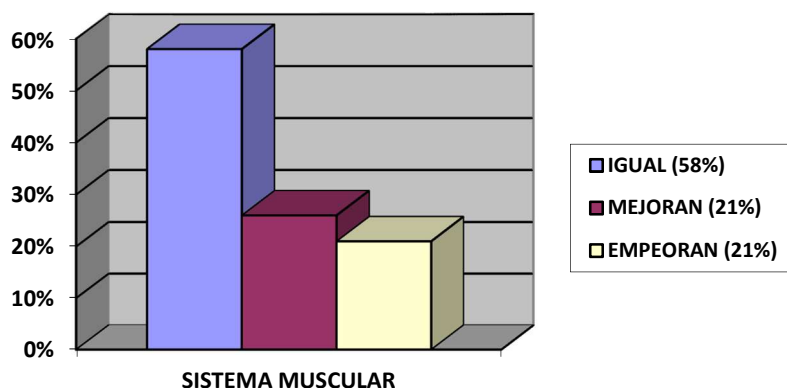


Pese a todos los tratamientos llevados a cabo, por la propia evolución de la enfermedad y la pandemia, se pueden ver afectadas y alteradas determinadas áreas a nivel físico, por lo que de forma anual se realiza una valoración del sistema articular, muscular, la autonomía de la marcha, equilibrio y coordinación. Para la valoración de estos aspectos nos valemos de diferentes escalas, mediciones y registros realizados.

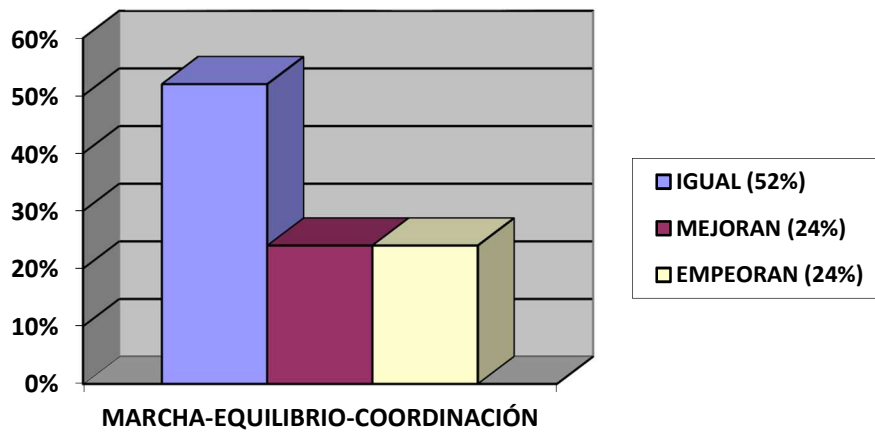
En las siguientes gráficas expondremos dicha evolución en este año referente a tres grandes campos como son: el sistema articular, la fuerza muscular y la autonomía en la marcha, equilibrio y coordinación.



En esta gráfica vemos que del total de residentes un 66% de ellos se mantienen estables en cuanto al sistema articular; un 17% han visto un empeoramiento en algún aspecto y un 17% han mostrado algún tipo de mejoría.



Como se puede observar en la gráfica, la valoración del sistema muscular pone de manifiesto que el 58% de los usuarios mantiene el mismo tono muscular, el 21% que empeora y el 21% que sufre mejoría.



Por último, en esta gráfica vemos que del total de residentes, un 52% de ellos se mantienen estables en cuanto a la valoración de la marcha, el equilibrio y coordinación, mientras que un 24% han visto un empeoramiento en algún aspecto y el 24% han mostrado mejoría.

TERAPIA OCUPACIONAL EN CENTRO DE DÍA

2.3 Área de Terapia Ocupacional

Durante el año 2022, desde el punto de vista de la Terapia Ocupacional y desde su práctica en el Centro de Día, se plantearon una serie de objetivos a conseguir mediante un programa compuesto por unos talleres tanto permanentes como eventuales que persiguen la consecución de los mismos. Los talleres propuestos se desarrollan en su totalidad en las instalaciones del centro, en horario de lunes a viernes (10:00/13:00 y 15:00/18:00) en Grupo 1, Grupo 2, Grupo 2B, Grupo 2A, Grupo 3 – 4 (Véase tabla 1).

Grupo	Nº Usuarios*	Talleres
1	18	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades Instrumentales de la Vida Diaria • Refuerzo Actividades Básicas de la Vida Diaria • Arteterapia • Psicoestimulación Funcional • Ocio y Tiempo Libre
2	25	<ul style="list-style-type: none"> • Refuerzo Actividades Básicas de la Vida Diaria • Planificación Motriz/ Motricidad Fina • Psicoestimulación Funcional • Ocio y Tiempo Libre • Arteterapia
3/4	22	<ul style="list-style-type: none"> • Refuerzo Actividades Básicas de la Vida Diaria • Planificación Motriz/Motricidad Fina • Psicoestimulación Funcional

**El Nº de usuarios corresponde al total de participantes de los talleres durante 2021, siendo un total de 69 usuarios los que han asistido.*

En cuanto a los objetivos marcados, por cada programa y taller se presentaron una serie de objetivos generales, entendiéndose que la correcta ejecución y participación en la actividad conlleva la consecución del mismo.

Para la medición de dichos objetivos, se utilizó un *Registro de Participación*, cumplimentado diariamente para cada una de las sesiones realizadas. Al dato cuantitativo obtenido con este registro se le añadió la información dada por las evaluaciones periódicas de cada uno de los usuarios mediante la *Valoración Integral de Terapia Ocupacional*, *Escala Barthel* y *Escala Lawton y Brody*. Se han tenido también en cuenta los datos proporcionados por los familiares y cuidadores en las distintas tutorías, ya que los objetivos planteados no se ciñen únicamente a las acciones realizadas en el centro, también a su reflejo en la comunidad y en el propio hogar.

EVALUACIÓN

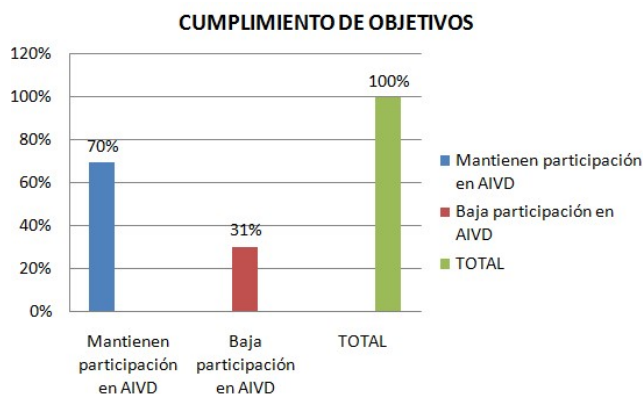
PROGRAMA DE ACTIVIDADES INSTRUMENTALES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA

Con el desarrollo de este programa se pretende solventar la total desvinculación que sufren los usuarios con Alzheimer respecto al desempeño de las Actividades Instrumentales Básicas de la Vida Diaria (AIBVD). La inactividad relacionada con esta área provoca una grave incomunicación con el entorno y el medio que los rodea, produciéndose de manera encadenada una mayor dependencia en las Actividades Básicas de la Vida Diaria, altamente relacionadas con las anteriormente mencionadas.

Mediante actividades relacionadas con el manejo del dinero, hábitos saludables, recetario, secuenciación de rutinas y movilidad por la comunidad, entre los usuarios del Grupo I (15 usuarios) se implantó una hora semanal de este taller con el propósito de alcanzar el siguiente objetivo:

- Potenciar relación significativa de los/as usuarios/as con las actividades básicas instrumentales de la vida diaria, evitando desvinculación total con éstas.

Como resultado, el 70% de los usuarios que han participado en los talleres propuestos mantienen un correcto desempeño y han visto potenciado su relación con las AIVD. Frente ello, un 31% de los usuarios permanecen con baja participación y su autonomía en esta área no ha sufrido cambios o ha disminuido (Véase Gráfica I)



PROGRAMA DE REFUERZO DE ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA

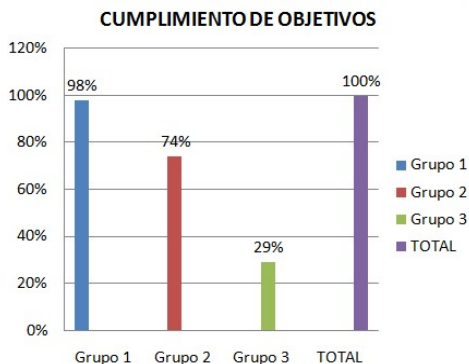
Con el desarrollo de este programa se pretende abordar es el bajo grado de involucración que poseen los usuarios respecto al correcto desempeño de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). La precoz dependencia en el transcurso de las mismas hace que baje drásticamente el nivel de autoestima y autosuficiencia que poseen las personas, provocando de manera encadenada un declive en otras áreas, como son las áreas sociales, relaciones personales, interacción con el ambiente entre otras.

Mediante actividades relacionadas con la denominación de objetos de uso diario, reconocimiento de su uso, localización y secuenciación, se ha llevado a cabo el taller de refuerzo

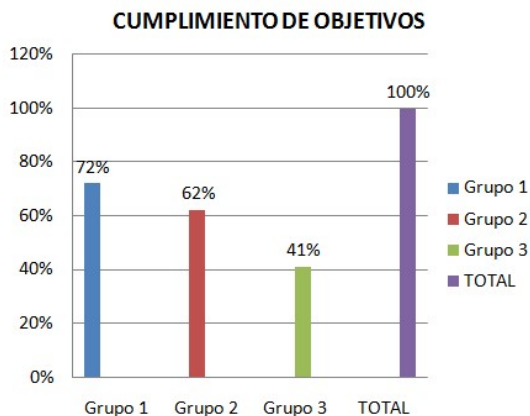
de ABVD en los Grupos I, II y III adaptándolo siempre al grado de dependencia de cada grupo. El propósito de este taller fue el de alcanzar los siguientes objetivos:

- Potenciar relación significativa de los/as usuarios/as con las actividades básicas de la vida diaria, evitando desvinculación total con estas
- Estimular los componentes cognitivos y sensorio-motrices relacionados con el uso y reconocimiento de objetos cotidianos.
- Promover la independencia/autonomía en las ABVD asociadas al centro con supervisión y/o apoyo.

Como resultado y de manera global, un 66,7% de los usuarios son capaces de identificar tanto nombre como función de varios objetos cuyo uso es cotidiano en la vida diaria gracias a la correcta realización del taller, esto supone un 93% de cumplimiento del objetivo en el Grupo 1, frente a un 74% en el grupo 2 y un 29% en el Grupo 3 (Véase Gráfica II)



Respecto a la promoción de la autonomía en esta área, según la información dada por familiares/cuidadores de las actividades realizadas en el hogar, más la información recogida en las actividades realizadas en el propio centro, el 72% de los usuarios del Grupo 1 han visto potenciada su relación con las ABVD y mantienen su nivel de autonomía, un 62% en Grupo 2 y un 41% en el grupo 3 (Véase Gráfica III)



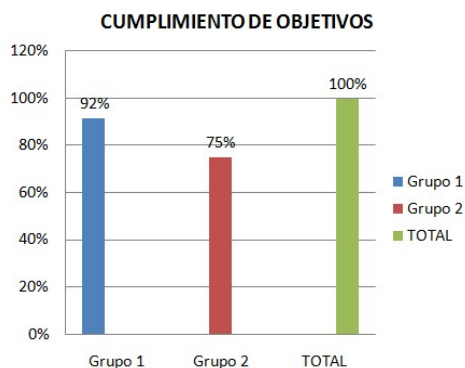
PROGRAMA OCIO Y TIEMPO LIBRE

Mediante el desarrollo de este programa se pretende consolidar el tiempo libre como una actividad social relevante que posee la necesidad de buscar y crear espacios para desarrollar actividades significativas que tengan que ver con lo cognitivo, físico y afectivo, permitiendo al adulto mayor adquirir nuevos roles con los cuales pueda reinsertarse y ser considerados por la sociedad como un integrante activo y no como un ser demandante.

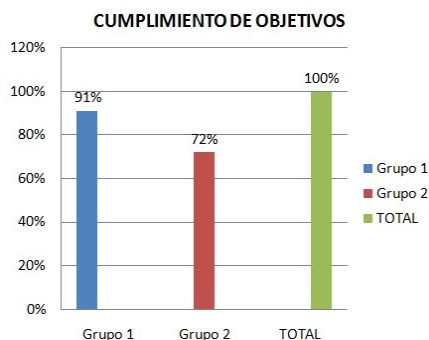
A través de actividades lúdico-terapéuticas y de destrezas manipulativas orientadas a las preferencias de los usuarios (bingo, juegos de mesa, taller de costura, trabajos con pinceles) en los Grupos I, II y III (un total de 43 usuarios) se desarrolla el taller de Ocio y Tiempo Libre, adaptándolo siempre al grado de dependencia de cada grupo. Los propósitos de estos talleres fue el de alcanzar los siguientes objetivos:

- Fomentar las relaciones sociales entre los usuarios.
- Fomentar la diversión, esparcimiento y aprovechamiento del tiempo libre.

Un 71,9% de los usuarios en general han visto potenciado sus relaciones interpersonales con los demás usuarios a través de los talleres y han visto aumentado el aprovechamiento de su tiempo libre. Esto corresponde a un 92% del Grupo 1, frente a 75% grupo 2.



Por otro lado, el porcentaje de participación relacionado con el taller de ocio y tiempo libre es igual a 70,3%, un 91% correspondiente al Grupo 1 y un 72% en Grupo 2.



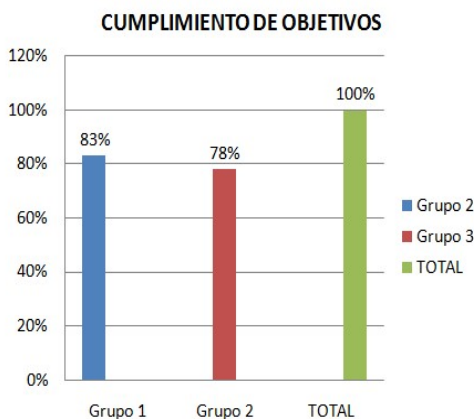
PROGRAMA DE MOTRICIDAD FINA Y PLANIFICACIÓN MOTRIZ

El principal problema que se pretende solventar con la participación en este programa, son las mencionadas secuelas a nivel motriz producidas como efecto secundario a la propia enfermedad. Este deterioro de las funciones motrices, produce de manera encadenada una inactividad motora y la realización de numerosas acciones de forma pasiva o asistida, produciéndose de este modo un mayor deterioro en varios ámbitos y regiones: articular, muscular, ósea...

Mediante actividades tanto de carácter grupal como individual con los diferentes materiales tangibles del centro (encajables, fichas de secuenciación, puzzles, juegos manipulativos) se han llevado a cabo los talleres de motricidad fina y planificación motriz en los Grupos II y III (32 usuarios). El propósito de estos talleres son los de alcanzar los siguientes objetivos:

- Potenciar la secuenciación motriz.
- Integrar las acciones motrices llevadas a cabo en los talleres a las actividades de la vida diaria.

Según los resultados, el 80,5% de los usuarios mantienen y ven reforzadas sus capacidades manipulativas motrices, corresponde a un 83% del grupo 2 y un 78% del grupo 3.



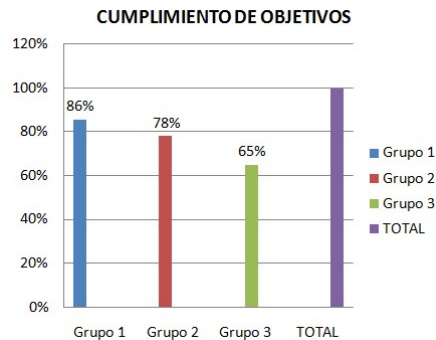
PROGRAMA DE PSICOESTIMULACIÓN FUNCIONAL

El objetivo principal que se pretende abordar a través de la implantación de este programa es prevenir y/o reforzar toda alteración de las capacidades mentales superiores (la memoria, juicio, razonamiento abstracto, concentración, atención, praxias). Cualquier limitación de índole cognitivo es un tema de gran importancia, ya que comporta implícitamente una serie de limitaciones en referencia a la autonomía y calidad de vida de los ancianos afectados.

Mediante actividades relacionadas con reconocimiento, recuerdo y memorización o el uso de diferentes objetos, se llevó a cabo el taller de psicoestimulación funcional en los Grupos I, II y III (un total de 50 usuarios) adaptándolo siempre al grado de dependencia de cada grupo. El propósito de este taller fue el de alcanzar los siguientes objetivos:

- Reforzar las AVD a través de la estimulación de los componentes cognitivos. Un 76,4% de los usuarios en general han visto reforzadas y estimuladas las funciones cognitivas

superiores y reforzado las AVD. Esto corresponde a un 86% del Grupo 1, frente a 78% grupo 2 y 65% grupo 3.

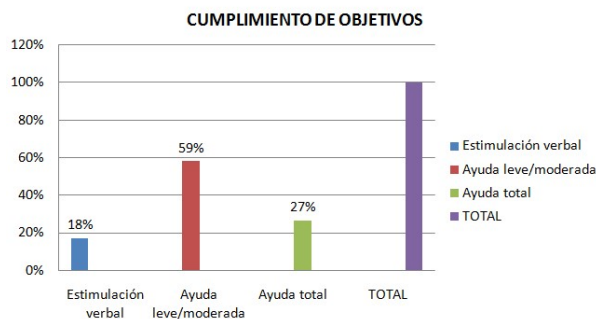


PROGRAMA COMEDOR

Mediante la supervisión, orientación a diferentes profesionales y asistencia a usuarios, se lleva a cabo el programa comedor en el Grupo III (22 usuarios) con los usuarios con mayor grado de dependencia tanto en horario de desayuno como merienda, con el propósito de:

- Potenciar la independencia de los usuarios para llevar a cabo cada una de las comidas.
- Facilitar los apoyos necesarios para llevar a cabo la actividad de la manera más independiente posible.

Un 18% de los usuarios requieren a diario estimulación verbal para el comienzo y la correcta secuenciación de la actividad, un 59% precisa moderada o leve ayuda física y un 27% requiere gran ayuda física.



TERAPIA OCUPACIONAL EN CENTRO RESIDENCIAL

1. INTRODUCCIÓN

La Terapia Ocupacional (TO) es aquella disciplina basada en el interés, habilidad o necesidad del ser humano para involucrarse en actividades con un significado y objetivo propios y concretos. Por ello, las actividades u ocupaciones que cada persona realiza diariamente han de mantenerse en el tiempo lo máximo posible, pues éstas forman parte de su identidad, definiendo sus roles y personalidad.

En resumen, la Terapia Ocupacional se centra en el fomento y el desarrollo de la autonomía y la independencia (ambas según el nivel de afectación, motivación o interés de la persona implicada), reduciendo el impacto que la institucionalización, ya sea temporal, de corta estancia o permanente, pueda llegar a causar sobre la vida de la persona, no suponiéndole un hándicap a la hora de desarrollar todas aquellas actividades significativas para ella.

Es por ello que desde el punto de vista de la Terapia Ocupacional y desde su práctica en Residencia, se plantearon una serie de objetivos a conseguir mediante un programa compuesto por unos talleres tanto permanentes como eventuales que persiguen la consecución de los mismos. Los talleres propuestos se desarrollan en su totalidad en las instalaciones del centro, en horario de mañana, de lunes a viernes, con Grupo 1, Grupo 2 y Grupo 3.

** El N° de usuarios corresponde al total de participantes de los talleres durante 2022, siendo un total de 23 usuarios los que*

Grupo	Nivel cognitivo	Talleres
I	Deterioro Leve	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades Instrumentales de la Vida Diaria • Refuerzo Actividades Básicas de la Vida Diaria • Arteterapia • Psicoestimulación Funcional • Musicoterapia • Ocio y Tiempo Libre
II	Deterioro Moderado	<ul style="list-style-type: none"> • Refuerzo Actividades Básicas de la Vida Diaria • Planificación Motriz/ Motricidad Fina • Psicoestimulación Funcional • Ocio y Tiempo Libre • Musicoterapia • Arteterapia
III	Deterioro Grave/ Severo	<ul style="list-style-type: none"> • Refuerzo Actividades Básicas de la Vida Diaria • Planificación Motriz/Motricidad Fina • Psicoestimulación Funcional • Musicoterapia

han asistido.

En cuanto a los objetivos marcados, por cada programa y taller se presentaron una serie de objetivos generales, entendiéndose que la correcta ejecución y participación en la actividad conlleva la obtención del mismo.

Para la medición de dichos objetivos, se utilizó un *Registro de Participación (RP)*, cumplimentado diariamente para cada una de las sesiones realizadas. Al dato cuantitativo obtenido con este registro se le añadió la información dada por las evaluaciones periódicas (anuales) de cada uno de los usuarios mediante la Valoración Integral de Terapia Ocupacional, *Escala Barthel* y *Escala Lawton y Brody*. Se han tenido también presentes los datos obtenidos por otras escalas como son *Escala de reconocimiento y uso de objetos de la vida diaria (ERVD)*, la *Valoración de Planificación Motriz (VPLM)*, que miden la capacidad que tienen los usuarios de reconocer y usar los objetos cotidianos, así como el agarre y la habilidad psicomotriz de la mano. Por último, se lleva un *Registro de Higiene Bucodental (RHBD)* así como un *Registro de Alimentación (RA)*, ya que los objetivos planteados se ciñen en gran parte a las acciones y actividades básicas de la vida diaria realizadas en la residencia.

2. EVALUACIÓN PROGRAMAS TERAPIA OCUPACIONAL

2.1 PROGRAMA DE ACTIVIDADES INSTRUMENTALES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA

Con el desarrollo de este programa se pretende solventar la total desvinculación que sufren los usuarios con Alzheimer respecto al desempeño de las Actividades Instrumentales Básicas de la Vida Diaria (AIBVD). La inactividad relacionada con esta área provoca una grave incomunicación con el entorno y el medio que los rodea, produciéndose de manera encadenada una mayor dependencia en las Actividades Básicas de la Vida Diaria, altamente relacionadas con las anteriormente citadas.

Mediante actividades relacionadas con el manejo del dinero, hábitos saludables, recetario, secuenciación de rutinas y movilidad por la comunidad, entre los usuarios del Grupo I (7 usuarios) se implantó una hora semanal de este taller con el propósito de alcanzar el siguiente objetivo:

- Potenciar la relación significativa de los/as usuarios/as con las actividades básicas instrumentales de la vida diaria, evitando desvinculación total con éstas.

Como resultado, el 55,55% de los usuarios que han participado en los talleres propuestos mantienen la capacidad que presentaban en el desempeño y de las AIVD. Frente ello, un 44,44% de los usuarios permanecen con baja participación y su autonomía en esta área no ha sufrido cambios o ha disminuido (Véase Gráfica I).

- *Gráfica I*



2.2 PROGRAMA DE REFUERZO DE ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA

Con el desarrollo de este programa, se pretende abordar el grado de involucración que poseen los usuarios respecto al correcto desempeño de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). La precoz dependencia en el transcurso de las mismas hace que baje drásticamente el nivel de autoestima y autosuficiencia que poseen los seres humanos, provocando de manera encadenada un declive en otras áreas, como son las áreas sociales, relaciones personales, interacción con el ambiente entre otras.

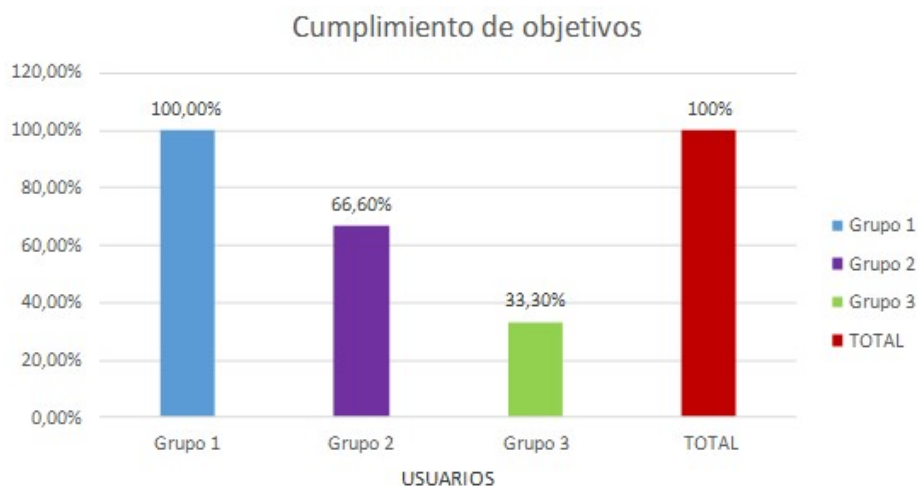
Mediante actividades relacionadas con la identificación de objetos de la vida diaria, reconocimiento de su uso, localización y secuenciación, se ha llevado a cabo el taller de refuerzo de ABVD en los Grupos I, II y III (un total de 23) adaptándolo siempre al grado de dependencia de cada grupo. El propósito de este taller fue el de alcanzar los siguientes objetivos:

- Potenciar relación significativa de los/as usuarios/as con las actividades básicas de la vida diaria, evitando desvinculación total con estas

- Estimular los componentes cognitivos y sensorio-motrices relacionados con el uso y reconocimiento de objetos cotidianos.
- Promover la independencia/autonomía en las ABVD asociadas al centro con supervisión y/o apoyo.

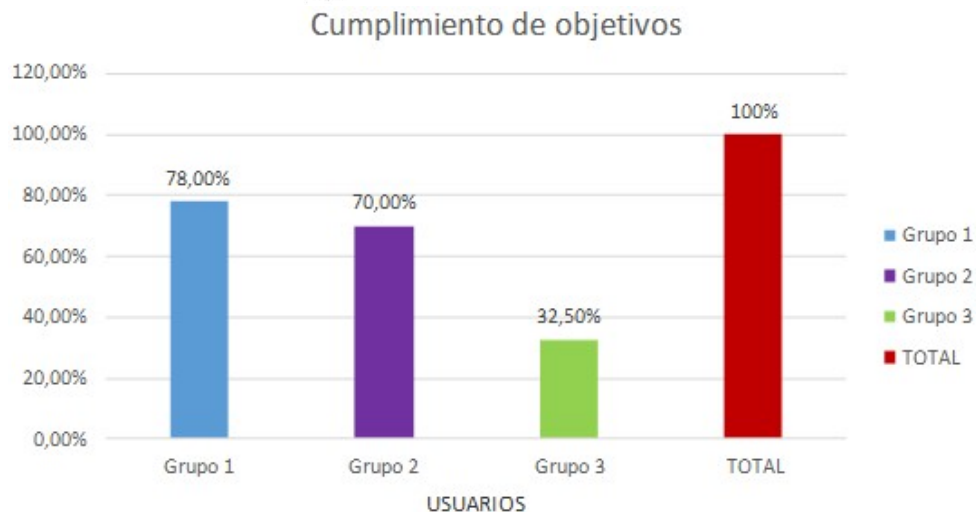
Como resultado y de manera global, un 57,5% de los usuarios son capaces de identificar tanto nombre como función de varios objetos cuyo uso es cotidiano en la vida diaria gracias a la correcta realización del taller, esto supone un 100% de cumplimiento del objetivo en el Grupo 1, frente a un 66,6% en el grupo 2 y un 33,3% en el Grupo 3 (Véase Gráfica II).

- *Gráfica II*



Respecto a la promoción de la autonomía en esta área, según la información recogida en las actividades realizadas en el propio centro, el 78% de los usuarios del Grupo 1 han visto potenciada su relación con las ABVD y mantienen su nivel de autonomía, un 70% en Grupo 2 y un 32,5% en el grupo 3 (Véase Gráfica III).

- Gráfica III



2.3. PROGRAMA OCIO Y TIEMPO LIBRE

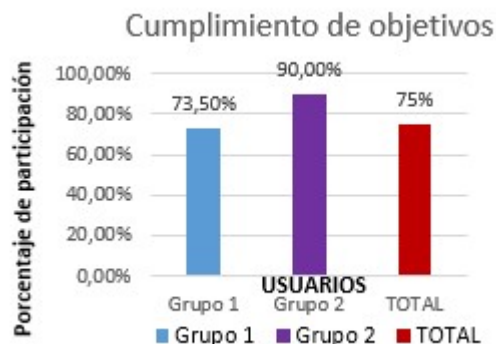
Mediante el desarrollo de este programa se pretende consolidar el tiempo libre como una actividad social relevante que posee la necesidad de buscar y crear espacios para desarrollar actividades significativas que tengan que ver con lo cognitivo, físico y afectivo, permitiendo al adulto mayor adquirir nuevos roles con los cuales pueda reinsertarse y ser considerados por la sociedad como un integrante activo y no como un ser demandante.

A través de actividades lúdico-terapéuticas y de destrezas manipulativas orientadas a las preferencias de los usuarios (bingo, juegos de mesa, taller de costura, trabajos con pinceles) en los Grupos I y II (un total de 10 usuarios) se desarrolla el taller de Ocio y Tiempo Libre, adaptándolo siempre al grado de dependencia de cada grupo. Los propósitos de estos talleres fue el de alcanzar los siguientes objetivos:

- Fomentar las relaciones sociales entre los usuarios.
- Fomentar la diversión, esparcimiento y aprovechamiento del tiempo libre.

Un 72,8% de los usuarios en general, han visto potenciado sus relaciones interpersonales con los demás usuarios a través de los talleres, aumentando el aprovechamiento de su tiempo libre. Esto corresponde a un 91,5% del Grupo 1, frente a 75% en el grupo 2.

El porcentaje de participación relacionado con el taller de ocio y tiempo libre es igual a 75%, correspondiéndose con un 73,50% al Grupo 1 y un 90% en el Grupo 2.



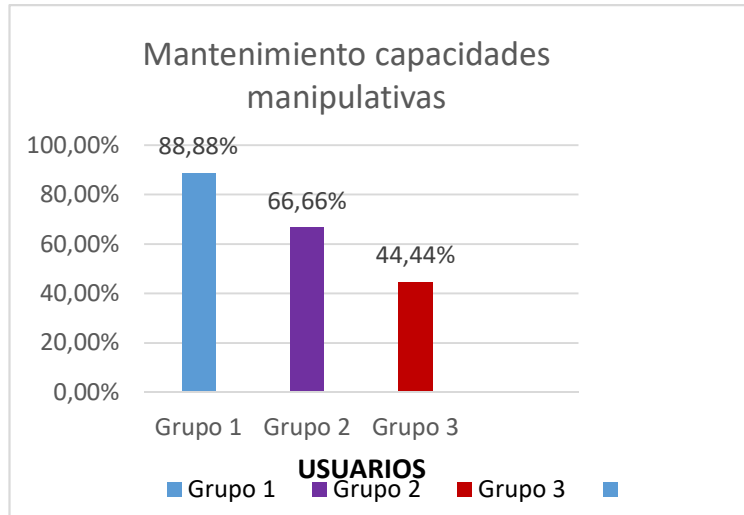
2.4. PROGRAMA DE MOTRICIDAD FINA Y PLANIFICACIÓN MOTRIZ

El principal problema que se pretende solventar con la participación en este programa, son las mencionadas secuelas a nivel motriz producidas como efecto secundario a la propia enfermedad. Este deterioro de las funciones motrices, produce de manera encadenada una inactividad motora.

Mediante actividades tanto de carácter grupal como individual con los diferentes materiales tangibles del centro (encajables, fichas de secuenciación, puzles, juegos manipulativos) se han llevado a cabo los talleres de motricidad fina y planificación motriz en los Grupos II y III (23 usuarios). El propósito de estos talleres son los de alcanzar los siguientes objetivos:

- Potenciar la secuenciación motriz.
- Integrar las acciones motrices llevadas a cabo en los talleres a las actividades de la vida diaria.

Según los resultados, el 88,88% de los usuarios mantienen y ven reforzadas sus capacidades manipulativas motrices, corresponde a un 66,66% del grupo 2 y un 44,44% del grupo 3.



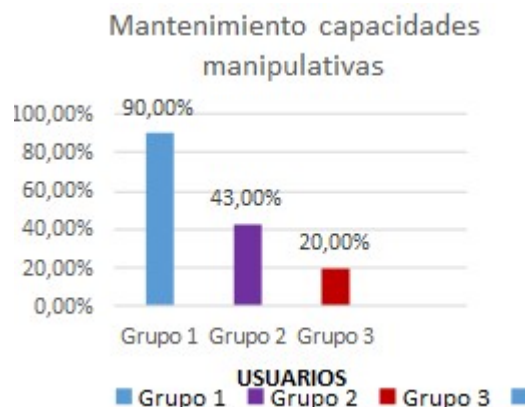
2.5 PROGRAMA DE PSICOESTIMULACIÓN FUNCIONAL

El objetivo principal que se pretende abordar a través de la implantación de este programa es prevenir y/o reforzar toda alteración de las capacidades mentales superiores (la memoria, juicio, razonamiento abstracto, concentración, atención, praxias). Cualquier limitación de índole cognitivo es un tema de gran importancia, ya que comporta implícitamente una serie de limitaciones en referencia a la autonomía y calidad de vida de los ancianos afectados.

Mediante actividades relacionadas con reconocimiento, recuerdo y memorización o el uso de diferentes objetos, se llevó a cabo el taller de psicoestimulación funcional en los Grupos I y II (un total de 17 usuarios) adaptándolo siempre al grado de dependencia de cada grupo. El propósito de este taller fue el de alcanzar el siguiente objetivo:

- Reforzar las AVD a través de la estimulación de los componentes cognitivos.

Un 73% de los usuarios en general han visto reforzadas y estimuladas las funciones cognitivas superiores y reforzado las AVD. Esto corresponde a un 90% del Grupo 1, frente a 43% grupo 2 y 20% grupo 3.

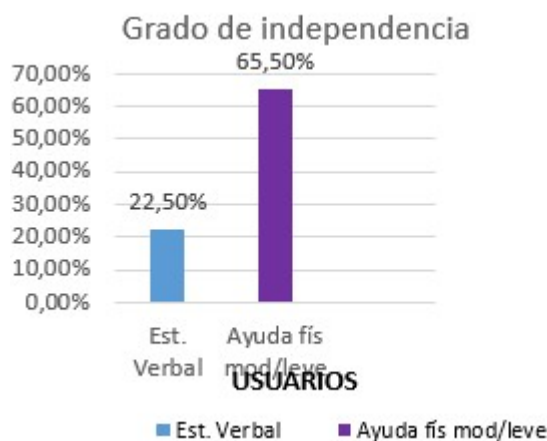


2.6 PROGRAMA COMEDOR

Mediante la supervisión, orientación a diferentes profesionales y asistencia a usuarios, se lleva a cabo el programa comedor en el Grupo I y II (15 usuarios) con los usuarios que mantienen mayor grado de independencia, realizándose en horario de desayuno, con el propósito de:

- Potenciar la independencia de los usuarios para llevar a cabo cada una de las comidas.
- Facilitar los apoyos necesarios para llevar a cabo la actividad de la manera más independiente posible.

Un 22,5% de los usuarios requieren a diario estimulación verbal para el comienzo y la correcta secuenciación de la actividad y un 66,5% precisa moderada o leve ayuda física.



UNIDAD DE ESTANCIA DIURNA

Durante este año, se han llevado a cabo diversas actividades en el área de enfermería cuyo objetivo principal es atender al enfermo de forma integral y así tener cubiertas sus necesidades básicas de salud física, mental y nutricional, desde que el usuario entra a la unidad hasta que se va. Incluso se llega más allá ya que se asesora a los familiares en los cuidados que deben realizar en su domicilio a este tipo de enfermos.

A continuación se muestra una síntesis de los objetivos que se han llevado a cabo durante este periodo.

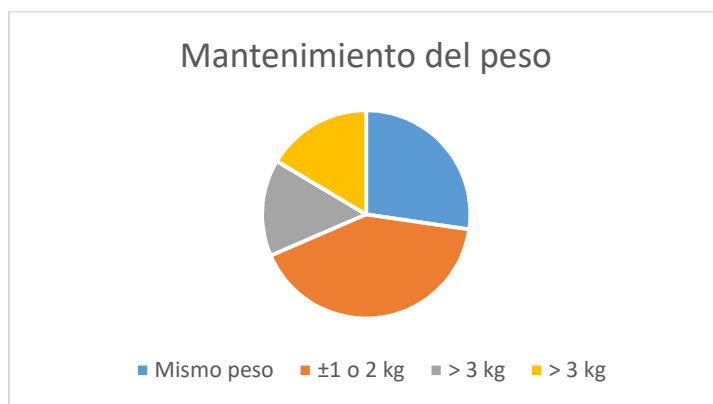
1- ÁREA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

OBJETIVO 1:

Conseguir que menos del 15% de los usuarios pierdan más de 8 kg en el plazo de 1 año.

Porcentaje de usuarios	Variación de peso
27.30 %	Mantenido el mismo peso
41.22 %	Alteración poco significativa (± 1 o 2 kg)
15.03 %	Aumento > 3 kg
16.45 %	Pérdida > 3 kg

El objetivo está cumplido, durante el año 2022, solo un 2.86 % de los usuarios han perdido más de 8 kg de peso. El 19.05 % ha tenido una pérdida de más de 3 kg, lo cual se ha puesto en conocimiento a la familia y se ha derivado a su MAP para un control más exhaustivo.



OBJETIVO 2:

Adaptar la dieta a las necesidades y preferencias del usuario.

- Durante el año 2022 no se ha detectado ninguna alteración durante la comida.
- A un 4.29% se le ha tenido que modificar la textura de todos o de algún alimento por presentar problemas para masticarlo o tragarlo y se ha modificado la dieta.
- El resto del porcentaje de usuarios no ha sufrido ninguna modificación en su dieta y comen con normalidad.
- Al 1.43% de los usuarios, tras la detección de dificultades en la ingesta hídrica por problemas de disfagia, se les incluyó en la dieta la utilización de espesantes, para modificar la consistencia de los líquidos y facilitar su consumo, evitando de este modo episodios de atragantamiento, una hidratación escasa, etc.

OBJETIVO 3:

Conseguir que mínimo el 95% de los usuarios tomen más de 800 ml en la unidad durante el tiempo que están en ella y que ninguno de los usuarios tome menos de 600 ml. En el caso de los usuarios de Talleres de Memoria la cantidad sería más de 400 ml y menos de 200 ml.

Rango de líquidos tomados	Porcentaje de usuarios
Entre 900-1200 ml	63.48 %
Entre 800-900 ml	10.34 %
Entre 600-800 ml	3.45 %
Entre 300-600 ml	22.73 %

Este objetivo está cumplido al 73.82 %. Hay que tener en cuenta que un 21.84 % de los usuarios son de Talleres, por lo que solo pasan unas horas en el centro y la gran mayoría de los días toman dos vasos de agua, lo que hace un total de 400 ml diarios; por este motivo el último parámetro de la tabla se ve aumentado en cuanto a porcentaje.

OBJETIVO 4:

Tener una reunión con la enfermera especialista en nutrición mínimo una vez al año.

La enfermera de residencia se reunió con dicha enfermera para la entrega y revisión del menú de este mismo año. Posteriormente, una vez estuvo valorado y autorizado se recogió, recibiendo propuestas de mejora sobre el mismo que después se llevaron a cabo.

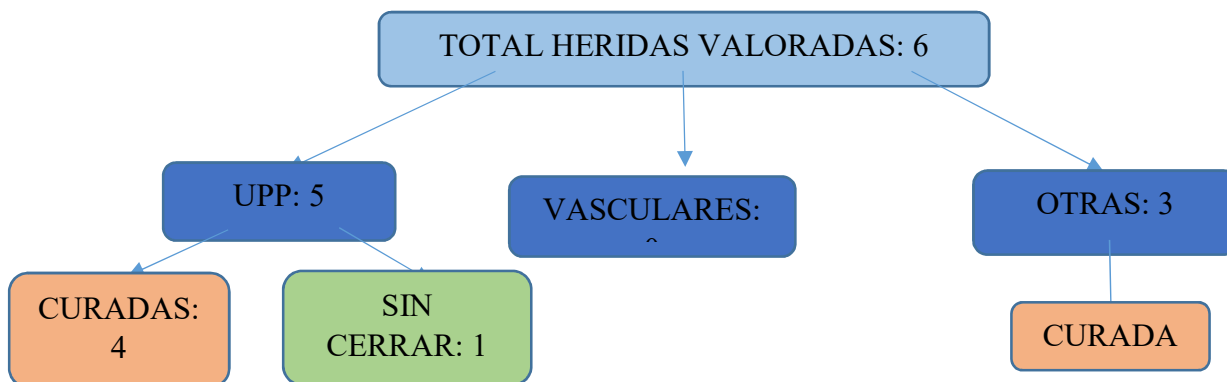
2- ENFERMERIA BÁSICA

OBJETIVO 1:

Mantener una colaboración continua con la enfermera del centro de salud Aeropuerto que viene a supervisar las heridas a la unidad, así como con la enfermera de enlace del mismo centro.

- A) A lo largo de estos 12 meses en el área de enfermería se ha venido trabajando para la continuación de la colaboración con el SAS. Se han derivado desde el área de enfermería a unos 4 casos de pacientes que por algún motivo precisaban la intervención de la enfermera de enlace. Así mismo dicha enfermera de enlace viene al centro con frecuencia, mantenemos una reunión y se valora:
1. Qué necesidades son las que deben atenderse de los usuarios que lo necesiten.
 2. Usuarios nuevos y altas en el centro.
 3. Solicitud de material. Se prevé con antelación el material necesario de cada semana.
- B) En cuanto a las curas, una vez por semana y más asiduamente si es necesario, la enfermera del centro de salud viene a valorar las curas que tenemos en el centro, y da indicaciones de la pauta de curas, así como los distintos materiales que se precisen para su curación (apósitos, cremas...).

A continuación se detallan las heridas tratadas por la enfermera del centro de salud, diferenciando su naturaleza. En el centro se han valorado a lo largo del año 12 heridas (tipo laceración, magulladuras...) las cuales se han resuelto en unos días sin necesidad de intervención por parte de la enfermera de CS.



OBJETIVO 2:

Detectar posibles desajustes o alteraciones medicamentosas en los usuarios con tratamientos para el Alzheimer y/o los brotes psicóticos. Conseguir que al menos el 95% de los casos detectados estén solucionados a final de año.

Este objetivo se ha llevado a cabo observando la clínica que presentaba cada enfermo y manteniendo el contacto continuo con la familia y su médico de referencia.

En algunos casos se ha precisado un nuevo ajuste del tratamiento.

Durante este año. Se ha dado el caso de, aproximadamente, 9 usuarios que han presentado trastornos psicóticos, como delirios y/o alucinaciones y episodios de agresividad, y con ello una alteración de la conducta.

En 3 usuarios se ha presentado agresividad, en 2 ansiedad y en 4 delirios y alucinaciones. Todos fueron detectados en la unidad y puestos en conocimiento de sus familiares y a su vez derivados a su médico de atención primaria o a sus neurólogos en función de las necesidades de cada uno. El resto de usuarios ha permanecido sin alteraciones psicóticas y con buena conducta.



OBJETIVO 3:

Detectar posibles complicaciones del estado de salud a nivel vascular, infecciones respiratorias, alteraciones digestivas, alteraciones endocrino-metabólicas, etc.

1. ALTERACIONES CARDIOVASCULARES: se ha realizado un control de tensiones y glucemias de manera periódica y de manera más asidua a los usuarios a los que se ha detectado alguna alteración en dichos parámetros.

Ha habido un total de 11 casos en los que se han detectado alteraciones en la tensión arterial, de los cuales 3 han cursado con hipertensión y 8 con hipotensión. Todos ellos se encontraban tratados con medicación para solventar esta cuestión y ninguna de las alteraciones ha sido excesivamente importante, sino algo esporádico.

2. ALTERACIONES RESPIRATORIAS: el objetivo es detectarlas de manera precoz para evitar complicaciones, mediante la observación de síntomas que puedan dar la alarma. Todos los usuarios de nuestro centro que han presentado alguna alteración a nivel respiratorio, han sido valorados por el médico, junto con sus respectivas revisiones y se les ha pautado la medicación pertinente en cada caso. Durante este año se han detectado en total 32 casos de alteraciones de tipo respiratorio, de las cuales 19 han sido COVID-19, 8 resfriado común, 3 bronquitis agudas, 1 Gripe A y 1 neumonía, la cual precisó hospitalización para su recuperación. El resto de estas alteraciones han sido resueltas con el tratamiento pautado por su MAP y el reposo domiciliario recomendado.
3. ALTERACIONES DIGESTIVAS: las alteraciones digestivas son muy comunes en enfermos de este tipo por el deterioro de la movilidad que presentan según va avanzando la demencia y por otros muchos factores. De todos los usuarios que han presentado alguna alteración a nivel digestivo hacen un total de 14 usuarios durante este año. De los cuales 5 ha sido estreñimiento agudo, solventado con la pauta de laxante para poder evacuar y modificando

la dieta, 3 de ellos vómitos y/o náuseas, 6 cuadros diarreicos de los cuales se ha modificado esos días la dieta pasando a ser astringente. Además, ha habido 3 usuarios que han presentado cuadros de infección de orina (resueltas con el tratamiento pautado por su MAP).

4. ALTERACIONES ENDROCRINO-METABÓLICAS: las alteraciones endocrino-metabólicas en su mayoría se han solventado con tratamiento, ajustando las dosis según las necesidades de cada usuario. En este año ha habido un total de 5 usuarios que han presentado algún tipo de alteración a este nivel: 3 hiperglucemias y 2 hipoglucemias.

OBJETIVO 4:

Prevenir la aparición de UPP. Conseguir que al menos el 95% de los usuarios tengan la úlcera curada una vez detectada.

Este objetivo se ha llevado a cabo tras la observación diaria de los usuarios y gracias a la intervención de los gerocultores que informan de cualquier alteración cutánea que observan. También se tienen en cuenta variables como la alimentación, la disminución de la movilidad, la cantidad de tiempo que permanecen sentados...

Una vez se detecta qué pacientes en la unidad tienen riesgo moderado-alto de padecer úlceras por presión, se da a cada familiar la educación sanitaria pertinente para prevenirlas, así como se les solicita a las mismas cremas o aceites especiales para hidratar continuamente la piel durante el tiempo que están en la unidad.

Durante este año se detectaron 5 úlceras por presión en la unidad de distintos grados. Gracias a la información y a los cuidados realizados queda solo 1 por cerrar, pero la evolución es buena.

Se puede concluir diciendo que, gracias a la detección temprana del riesgo que sufre el usuario a padecer UPP, la prevención, la vigilancia continua de su integridad cutánea y la actuación temprana, cada vez son menos las úlceras que aparecen. De igual modo, las que aparecen se detectan en un estadio primario, por lo que se consigue curar en pocos días.

3- CAIDAS

OBJETIVO 1:

Detectar y poner en marcha los mecanismos para prevenir posibles caídas en el centro.

Durante este año se ha producido 7 caídas. Desde el departamento de enfermería se realizan listados actualizados de usuarios con riesgo de caídas. Se dan pautas a los gerocultores acerca de las medidas de prevención de caídas en el centro.

Ante una caída, se realizará una valoración del estado del usuario junto con fisioterapia, y se pondrán en marcha las vías necesarias según el protocolo de caídas de la unidad. Se informará a dirección y a la familia de lo ocurrido.

RESIDENCIA

MEMORIA ANUAL DEL AREA DE ENFERMERIA AÑO 2022

La enfermería es clave a la hora de tratar con pacientes con Alzheimer debido a las complicaciones que esta enfermedad genera. A medida que la enfermedad progresa y se agrava, el vínculo de dependencia del paciente crece, por lo que los cuidados son cada vez más específicos.

A lo largo del año 2022 se han realizado en el área de enfermería multitud de actividades dirigidas a esos cuidados multidisciplinarios tanto al residente como al familiar. Siempre enfocado de forma personalizada y adaptándose a los diferentes niveles de deterioro. En definitiva se ha atendido de forma integral cubriendo sus necesidades, Siempre teniendo presente mejorar la calidad del servicio que se presta, día a día.

A continuación se presenta un resumen de dichos planes de actuación según su deterioro PAES:

1. Alto riesgo de traumatismo relacionado con la falta de conciencia de los peligros ambientales secundario al déficit cognitivo

1.1 OBJETIVO DE ENFERMERIA: Garantizar la seguridad del paciente a medida que pierde su capacidad de controlar los factores potenciales peligrosos del ambiente.

1.2 INTERVENCIONES DE ENFERMERIA:

Orientar al paciente sobre el ambiente que le rodea.

Colocar barandillas en la cama y chichoneras: Para ello se le valora con escala de riesgo de caídas (escala de Downton) y se deja registrado. Durante el año 2022 tenemos de los 23 residentes en total unos 11, Estos quedan registrados y debidamente identificados. Con un plan minucioso donde se especifica el correcto manejo a la hora de sus deambulaciones. Como es el manejo de sillas de ruedas o el acompañamiento por parte del personal auxiliar.

Mantener el ambiente libre de obstáculos, asegurarse que exista suficiente luz para prevenir las caídas en la oscuridad: para ello las habitaciones y pasillos se mantiene libre de obstáculos como puede ser grúas o sillas. Y en cada habitación y los pasillos hay pilotos que se mantiene encendidos de noche

En el tema de caídas también tenemos un registro adecuado y un protocolo de actuación que está en conocimiento de todo personal. Este protocolo nos lleva actuar de forma unificada y simple ante cualquier caída obteniendo una respuesta rápida y eficaz frente a las posibles complicaciones sufridas por una caída.

Durante este año 2022 tuvimos 11 caídas sin complicaciones graves y solo 9 con necesidad de ingreso hospitalario.

Tras una caída siempre en equipo se estudia las posibles mejoras a tener en cuenta para evitar que vuelva a suceder.

En algunos casos es necesaria emplear sujeciones mecánicas. Estas últimas siempre que otras vías fracasen y prevalezca la salud de la persona sobre los riesgos que conlleva siempre una sujeción. En este caso siempre es autorizada por el médico y por el familiar. Se le indicará sus

beneficios y sus riesgos y solo se empleara cuando los beneficios sean mayores. Estas sujeciones se revisaran mensualmente y se ejecutara un plan de actuación individualizado y su registro que lo llevara a cabo la enfermería.

En el año 2022 hemos tenido que añadir a dos residentes más con sujeciones mecánicas de los que ya teníamos por lo que el total ahora son 5. Siempre está supervisándose y solo se aplican según su pauta establecida.

2. Incontinencia relacionada con la pérdida de memoria.

2.1 OBJETIVO DE ENFERMERIA: Reducir el número de episodios de incontinencia fecal y aumentar la continencia de los esfínteres.

2.2 Intervenciones de Enfermería:

Valorar los hábitos intestinales, llevarlo al cuarto de baño a la misma hora todos los días que suele defecar.

Usar laxantes para aquellos que sufran estreñimiento crónico

Limitar la ingesta de líquidos por la noche, así se evitara que se levanten los que deambulan y evitaremos riesgos de caídas.

Valorar el tipo de incontinencia y emplear el correcto absorbente para cada residente tanto en talla como en capacidad de absorción, así evitaremos también infecciones urinarias. Tenemos registrado a cada usuario con su talla de pañal y su registro si procede a plataforma que nos proporcionan los absorbentes de SAS.

3. Alteración del patrón del sueño con la intranquilidad y la desorientación secundaria al déficit cognitivo

3.1 OBJETIVO DE ENFERMERIA: Disminuir el trastorno del sueño.

Es de suma importancia que los residentes descansen sus horas en el día pero también que tengan un sueño reparador e ininterrumpido. Esto nos garantiza que no desarrollen otras enfermedades ligadas a la falta del sueño como es el estrés, agresividad, apatía por relacionarse con su entorno e incluso la falta de apetito.

3.2 INTERVENCIONES DE ENFERMERIA:

Espaciar las actividades a lo largo del día intercalando periodos de reposo.

Evitar que los usuarios se queden dormidos durante el día, empleando paseos cortos, actividades planeadas.

Evitar el empleo de sujeciones físicas porque suelen aumentar la agitación. En este caso solo usamos sujeción en caso extremo como es el caso de una residente por caídas repetidas des la cama a pesar de haber usado otros medios de contención. Además de que las camas las bajamos lo más a ras del suelo y ponemos colchonetas junto a ella por si rotan de la cama. Junto a todo ello tenemos la domótica que avisa en caso que se detecte movimiento en la habitación que alerta al personal auxiliar

Proporcionar un ambiente tranquilo, sin ruidos y sin luces durante la noche.

Administrar sedantes y ansiolíticos cuando esté prescrito.

Establecer una rutina para acostarse, y procurar que se cumpla.

4. Alteración e inquietudes o preocupaciones por parte de los familiares provocada por la enfermedad crónica de un familiar.

4.1 OBJETIVO DE ENFERMERIA: Reducir el estrés de su familiar y aumentar su capacidad del cuidador.

4.4 INTERVENCIONES DE ENFERMERIA:

ES DE SUMA IMPORTANCIA QUE LA ENFERMERIA ESTE EN COPNTINUO CONTACTO CON SU CUIDADOR FAMILIAR QUE NORMALMENTE SULE SER UN FAMILIAR CON ESTRECHO VINCULO ESPOSO /A E HIJO/A NORMALMENTE.

ESTAR SIEMPRE DISPONIBLE Y ABIERTA A COMUNICACIONES CON SU FAMILIARES.

EMPATIA Y ESCUCHA POR SUS MIEDOS

EDUCAR PARA QUE SEAN CUIDADORES CON CONOCIMIENTO DE LAS CARACZTERISTICAS DE CADA FASE DE LA ENFERMEDAD

AYUDAR A LA ADAPTACION AL DETERIORO DE SU FAMILIAR

SIMPRES SE ADMITEN SUGERENCIAS O SOSPECHAS DE ALGUN CAMBIO DEEL RESIDENTE YA QUE COMO SE PRETENDE ES TRABAJAR EN CONJUTNO HACIA EL BIENESTAR DE RESIDENTE

5. ALTERACION EN LA INGESTA POR SU DETERIORO DE LA ENFERMEDAD QUE ACABAN CON PERDIDA DE PESO

5.1 OBJETIVO DE ENFERMERIA: ADECUAR CADA DIETA AL RESIDENTE PARA APORTAR LOS NUTRIENTES NECESARIOS

5.2 INTERVENCIONES DE ENFERMERIA:

ESTABLECER MENUS SENCILLOS Y ADAPTADOS A CADA USUARIO SEGÚN SUS PATOLOGIAS: EN ESTE AÑO TENEMOS 6 DIABETICOS CON SU RESPECTIVAS DIETA DIABETICA.QUINCE DE DIETA ENTERA Y 7 DE FACIL MASTICACION.

DIETA ESPECIFICA PARA AQUELLOS QUE REQUIEREN POR PRESENTAR CUADROS DIAREICOS O PERDIDA DE PESO.PARA ELLO DISPONEMOS DE UNA DIETA ASTRINGENTE Y BATIDOS PROTEICOS QUE SE AÑPADEN A SU INGESTA NORMAL.

SE CONTROLA MENSUALMENTE EL PESO DE CADA UNO Y ES SUPERVISADO POR LA DOCTORA DEL CENTRO SI PRECISA

MENUS ADAPTADOS EN CADA ESTACION DEL AÑO REVISADO POR DEPARTAMENTO DE NUTRISCION DE REINA SOFIA DE CORDOBA

EN RESUMEN DEDICAR CON ESFUERZO Y CARIÑO TODOS LOS CUIDADOS PARA LOS RESIDENTES PARA OPTIMIZAR SU CALIDAD DE VIDA.

Para ello contamos con equipo de auxiliares que sin su ayuda el papel de enfermería no sería posible

3.1 Actividades destacadas

3. INFORMACIÓN GENERAL

Asociación San Rafael de Alzheimer y Otras Demencias. C.I.F. G-14453344

Inscrito en el Registro de Asociaciones de la Junta de Andalucía con el nº 3.192 Sección 1ª



Teatro Benéfico



Chapas solidarias



Concierto Jorge Pineda

Campaña Huchas



Concierto Navidad



Recursos públicos

Unidad de Estancia Diurna Concertada	ASSDA (Junta de Andalucía)
Asistencia y Apoyo Psicosocial para Familiares de enfermos de Alzheimer.	Excmo. Ayuntamiento de Córdoba (Área de Familia, Servicios Sociales y Educación)
Programa de Prevención de Deterioro Cognitivo	Plan Andaluz de Alzheimer .Consejería de Salud de la Junta de Andalucía
Atención Integral para personas con Alzheimer en fase avanzada	Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. Junta de Andalucía (IRPF)
Taller de Estimulación Multisensorial	Instituto Provincial de Bienestar Social (Excmo. Diputación de Córdoba)
Sensibilización y Voluntariado	Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. Junta de Andalucía (IRPF)
Programa Multisensorial sobre Entorno Activo	Excmo. Ayuntamiento de Córdoba
Junto a ti	Excmo. Ayuntamiento de Córdoba (Delegación de Mayores)
ESAL	IMDEEC
Ayudas COVID-19	ASSDA (Junta de Andalucía)

Recursos privados

Restabilización por la situación creada por el COVID-19	Fundación CajaSur
---	-------------------

Recursos propios

Cuotas de Socios
Cuotas de Usuarios que hacen uso de los programas y servicios de la Asociación
Donativos
Actividades Benéficas: Día Mundial del Alzheimer, etc.

3.3 Agradecimientos



