

## PROYECTO GLOBAL DE INTERVENCIÓN SOCIAL ASFAL

### 1.- LA ASOCIACIÓN “ASFAL”

La asociación de familiares y amigos de Alzheimer de Algemesi (ASFAL) es una entidad sin ánimo de lucro destinada a las personas mayores con demencias , personas con alteraciones de las funciones mentales debidas al envejecimiento, personas mayores con deterioro cognitivo.

#### *Registros de la asociación*

- Registrada en el Registro de Asociaciones de la Generalitat Valenciana con n.º 10578 de la Sección Primera del Registro Provincial de Valencia.
- Registrada en el Registro de Entidades, Centros y Servicios sociales de la Comunidad Valenciana con el núm 04.46-1772.
- Registrada en el registro de asociaciones municipales con el número 53, desde el 26 de abril de 2000. Ayuntamiento de Algemesí
- Declarada de Utilidad pública por el Ministerio del Interior desde el 12 DE abril del 2004
- Acreditada por la Dirección General de personas con Discapacidad y dependencia como **Servicio de promoción de la Autonomía Personal**-resolución nº10 / 2013.
- Registrada en la Sección 1ª del catálogo autonómico de entidades en salud de la Comunidad Valenciana como el número 526/22 del Catálogo

#### *Fines estatutarios*

- Mejorar la calidad de vida de las personas y familiares afectados de Alzheimer y otras demencias.
- Colaborar con los centros de diagnósticos médicos y con otras entidades.
- Fomentar, crear y promover la creación de servicios sociosanitarios.
- Informar, sensibilizar a la sociedad sobre la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

El primer fin de esta Asociación fue crear La **UNIDAD TERAPEUTICA ASFAL** con la intención de conseguir los objetivos que presentamos más adelante.

## **2. UNIDAD TERAPEUTICA ASFAL**

La **UNIDAD TERAPEUTICA ASFAL** está ubicada en el centro **JAIME BETÍ CAMARASA**, situado en la calle La Safor nº 24 de Algemesí (València), en el que se proporciona una atención integral y especializada a personas con cualquier tipo de demencia (Alzheimer, demencia vascular, demencia por cuerpos de Lewy, parkinson ) o con otras patologías que cursan con deterioro cognitivo y a sus familias, siempre teniendo en cuenta los principios de calidad de vida.

Diariamente de 8:00 a 19:30 horas las personas usuarias realizan un conjunto de tratamientos terapéuticos con el fin de mantener y/o mejorar el funcionamiento de las facultades cognitivas, capacidades funcionales, conducta o afectividad o de retrasar su deterioro. El tratamiento con terapia no farmacológicas consiste en actuaciones sobre las facultades cognitivas: lenguaje, razonamiento, memoria, atención, percepción, comprensión, concentración, cálculo, lectoescritura; sobre las funciones ejecutivas: solución de problemas y razonamiento, velocidad de procesamiento, planificación y control de actuaciones, orientación tiempo- espacio-persona, así como praxias, gnosias, funciones visoespaciales y control ejecutivo. Se realizan actividades recreativas, sociales y gerontogimnasia

Reciben atención psicológica, rehabilitación física y terapia ocupacional.

Las actuaciones individuales o en grupo se realizan mediante programas estructurados de estimulación totalmente individualizados y adecuados a las necesidades de cada persona e incluyen información, asesoramiento y apoyo a las personas cuidadoras.

A destacar que la Unidad terapéutica Asfal está certificada con la norma ISO 9001: 2015 desde el 4 de septiembre de 2020

### **2.1 Recursos materiales**

- Tanto la asociación ASFAL como La UNIDAD TERAPEUTICA comparten sede, en el centro Jaime Betí Camarasa
- Dispone de **581** metros cuadrados, divididos en 4 talleres, comedor, servicios adaptados para personas usuarias y profesionales, despacho de dirección y administración, despacho multidisciplinar destinada a la terapeuta ocupacional, psicóloga y fisioterapeuta, recepción , salas de tratamientos y curas, sala guardarropas, cocina, almacenes y patios.
- Dispone de dos furgonetas adaptadas para el transporte y movilidad de las personas usuarias, proporcionando Servicio de transporte con ambas.
- Dispone de comedor, donde se presta este servicio de forma gratuita, a las personas usuarias.
- Con la crisis sanitaria derivada de la pandemia, se han adaptado los espacios para poder dar respuesta a las medidas de higiene, prevención y distancia de seguridad, recogidas en la legislación publicada,

## 2.2 Misión, visión y valores:

La UNIDAD TERAPEUTICA ASFAL es un recurso especializado acreditado por la Dirección General de personas con Discapacidad y dependencia como **Servicio de promoción de la Autonomía Personal** cuya gestión depende de la Asociación de familiares y amigos de Alzheimer de Algemesí( ASFAL) , entidad sin ánimo de lucro, que tiene como **misión** mejorar la calidad de vida de las personas con demencia y la de sus familiares.

En la Unidad terapéutica este fin se persigue mediante una atención especializada a través del desarrollo de programas que puedan responder a sus necesidades.

Estos programas están dirigidos a conseguir el mayor grado y potenciar la autonomía personal, adaptación del entorno y mejora de la calidad de vida comunitaria, hacer efectiva la plena inclusión y participación en el medio social, a favorecer la mayor permanencia posible en el entorno habitual de convivencia.

La Dirección de la UNIDAD TERAPEUTICA ASFAL define esta Política de Calidad con el fin de mejorar la calidad de vida de nuestras personas usuarias, satisfacer sus necesidades, y merecer la confianza de sus familiares y asociados. Por todo ello, la UNIDAD TERAPEUTICA ASFAL ha adquirido el compromiso de liderar un plan de mejora continua, así como el de cumplir todos los requisitos legales, los de nuestros usuarios y usuarias y resto de partes interesadas.

**MISIÓN** : atender a las personas con la enfermedad de Alzheimer u otras demencias y sus familiares para mejorar su calidad de vida mediante una atención personalizada de calidad.

**VISIÓN** tratar de ser organización sólida y dinámica, capaz de responder a las demandas cambiantes de sus usuarios y familiares con eficacia y agilidad, mediante una forma de actuar basada en la integridad, la transparencia, el servicio, la calidad y el interés.

**VALORES** en los que se sustenta el desarrollo de toda su actividad son: Innovación y creatividad, compromiso con las personas, orientación al cliente, solidaridad, calidad y mejora continua , transparencia, eficiencia.

Así es responsabilidad Dirección, el correcto cumplimiento de estas directrices y de su implantación, que vincularán a todo el personal.

### 2.3. Objetivos generales:

- **Fomentar el desarrollo personal y la autonomía** de las personas usuarias a través de programas específicos que permitan retrasar y en su caso minorar el deterioro cognitivo de las personas usuarias, mantener habilidades psicosociales necesarias en las actividades de la vida diaria y social y en la toma de decisiones y desarrollar tratamientos con terapia no farmacológica
- Implementar **procesos individuales y grupales de evaluación, orientación, e intervención psicológica** de las personas usuarias y sus familias.
- **Fomentar la participación de la personas usuarias, familias, profesionales** en el centro a través de los cauces adecuados.
- **Promover la formación y el desarrollo profesional** de los trabajadores a través de la asistencia a jornadas, cursos, seminarios, etc.
- **Promover, desarrollar e implementar programas para facilitar la inclusión digital** en personas mayores, favoreciendo su acceso a las TIC y a las redes sociales, y evitando el riesgo de aislamiento o exclusión social.
- **Promover, desarrollar e implementar programas y proyectos contra la soledad no escogida**, destinados a potenciar redes de apoyo social que contribuyan a detectar y mitigar situaciones de soledad y aislamiento en personas mayores. No se incluirán proyectos o programas que puedan ser considerados servicios de ayuda a domicilio.
- **Fomento de prácticas de convivencia y experiencias intergeneracionales** con personas mayores.
- **Promocionar** la participación de las personas mayores mediante **programas que fomenten el envejecimiento activo** desde la perspectiva de igualdad entre mujeres y hombres, a través de actividades que contribuyan a frenar el deterioro cognitivo, actividades de participación, formación y ocio, talleres de envejecimiento saludable, de realización de actividades de estimulación, mantenimiento físico-cognitivo y de fomento de la mejora psicoafectiva.
- **Promover, desarrollar e implementar programas y proyectos de sensibilización contra todos los tipos de maltrato sobre las personas mayores** para el fomento de los buenos tratos, incluyendo los servicios especializados de orientación y formación a familiares y personas cuidadoras de personas mayores.
- **Fomentar la participación y formación de personas voluntarias**

## **2.4.Órganos de gestión:**

**Junta directiva:** Es el órgano encargado de velar por el cumplimiento de la misión de la asociación ASFAL.

**Equipo Directivo:** Es el órgano cuya misión se centra en realizar el seguimiento y tomar las decisiones necesarias para el cumplimiento de las líneas y los planes de actuación en cada uno de los proyectos que desarrolla la asociación ASFAL.

**Consejo de Centro:** Compuesto por representantes de familias, personas usuarias, trabajadores y Asociación.

## **2.5 Población Objetivo.**

Este centro acoge a 60 personas con deterioro cognitivo o alteraciones de las funciones mentales debidas al envejecimiento, demencia, y enfermedades neurodegenerativas, con edades comprendidas entre los 60 y los 95 años, que se distribuyen en 4 salas talleres, atendiendo a las capacidades, limitaciones y otros aspectos psicológicos y emocionales, con el fin de realizar una organización homogénea (dentro de la heterogeneidad de los grupos) .

También reciben atención 140 familiares de las personas usuarias a través de recursos y programas que Asfal diseña para fomentar el envejecimiento activo, prevención de la dependencia, prevención de la soledad no deseada, acceso a las nuevas tecnologías, asistencia psicológica, grupos de ayuda mutua.

Principalmente nuestra área de acción es Algemés y la comarca de la Ribera.

## **3.- ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD TERAPEUTICA ASFAL**

### **3.1.-Funcionamiento general y estructura:**

El funcionamiento de LA UNIDAD TERAPEUTICA ASFAL se define , por una lado, según la normativa vigente en cada momento de la respectiva Conselleria ( Bienestar Social, Igualdad y Políticas Inclusivas ), así como documentación que hay que tener actualizada e implantada.

Por otro lado, el funcionamiento de LA UNIDAD TERAPEUTICA ASFAL también se define a través de los propios procesos internos, derivados de la Norma de Calidad a la que la unidad terapéutica está sujeto ISO 9001: 2015 desde el 4 de septiembre de 2020

Por lo tanto, está continuamente en proceso de revisión y evaluación, como consecuencia de los requisitos establecidos por la Norma de Calidad, tanto para las certificaciones correspondientes, como las revisiones anuales del Sistema de Calidad.

### 3.2 Profesionales:

- 1 Directora a jornada completa
- 1 Terapeuta ocupacional a 25 horas semanales
- 1 Psicóloga a 25 horas semanales
- 1 Fisioterapeuta ocupacional a 20 horas semanales
- 5 Gerocultoras/or a jornada completa
- 3 Gerocultoras a 30 horas semanales.
- 1 Gerocultora a 35 horas semanales
- 2 Gerocultoras a 24 horas semanales.
- 1 Auxiliar administrativa a jornada completa
- 1 Conductor a jornada completa

Se suele tener personal en prácticas y personal voluntario, gracias a la colaboración con distintas entidades.

#### HORARIO TRABAJADOR/A 2023

TRABAJADOR/A		ANTIGÜEDAD	TURNO
1	MARIA SOLEDAD GAVILAN ALBERT "PSICOLOGA"	02/07/2001	De 8:00 A 16:00H Total horas : 40h/ semana
2	SONIA ESCUDERO CALATAYUD "OFICIAL ADMINISTRATIVA"	01/04/2014	De 8:00 A 16:00H Total horas : 40h/ semana
3	MARIA FOLCH HOLSADO "TERAPEUTA OCUPACIONAL"	01/07/2020	Lunes y jueves (9:00 a 14:00h)- miércoles, viernes, martes y domingos (9:00h a 13:00h) total horas: 25h /semana
4	RAMON ADAM AHUIR "CONDUCTOR"	15/03/2016	De 7:30 a 11:30H y 16:00 a 20:00H Total horas: 40h/ semana
5	JESUS VILLAGRASA SANZ "FISIOTERAPEUTA"	03/11/2021	Miércoles, viernes y sábado de 9:00 a 13:00H Total horas: 20h/ semana
6	ROSANNA SAMPEDRO ESCARTI "PSICOLOGA"	01/12/2021	Lunes y martes (9:00 a 14:00h) miércoles, viernes y sábado de 9:00 a 13:00H Total horas: 25h/ semana
7	MARIA LUISA RIBES GIRBES "AUXILIAR GERIATRIA"	23/05/2005	De 12:00 a 20:00H Total horas: 40h/ semana
8	MARA BUENO MIGUEL "AUXILIAR GERIATRIA"	24/11/2002	De 10 a 16:00H De 10 a 15:00H (1 FIN DE SEMANA LOS MESES DE 5 SEMANAS-9:00 A 19:00H ) TOTAL HORAS: 30HORAS
9	YOLANDA PEREZ GARCIA "AUXILIAR GERIATRIA"	10/10/2012	de 9:00 a 16:00H (1 FIN DE SEMANA AL MES -9:00 A 19:00 SABADO Y DOMINGO) Total horas: 40h/ semana
10	GABRIELA POPESCU GEANINA "AUXILIAR GERIATRIA"	20/12/2013	De 7:30 a 14:30 (1 FIN DE SEMANA AL MES -9:00 A 19:00 SABADO Y DOMINGO) Total horas: 40h/ semana
11	JESUS VILA ALVAREZ "AUXILIAR GERIATRIA"	01/07/2020	de 9:00 a 16:00H (1 FIN DE SEMANA AL MES -9:00 A 19:00 SABADO Y DOMINGO) Total horas: 40h/ semana
12	ANA MORALES RIBAS "AUXILIAR GERIATRIA"	25/04/2015	De 10:00 a 14:00H A 16:00 A 18:00H(2 FINES DE SEMANA AL MES 9:00 A 19:00 SABADO Y DOMINGO) Total horas: 40h/ semana
13	ENRIQUETA SOLER AHUIR "AUXILIAR GERIATRIA"	03/08/2020	De 12:00 a 16:00 H(De lunes a sábado) Total horas: 24h/ semana
14	LUZ POZUELO BLASCO "AUXILIAR GERIATRIA"	15/03/2022	De 15:00 a 19:00H (2 FINES DE SEMANA AL MES -9:00 A 19:00 SABADO Y DOMINGO) Total horas: 30h/ semana
15	LUZ DEY GONZALEZ JARAMILLO "AUXILIAR GERIATRIA"	01/01/2020	De 14:30 a 18:30H (2 FINES DE SEMANA AL MES -9:00 A 19:00 SABADO Y DOMINGO) Total horas: 30h/ semana
16	JUANA SANCHEZ ORTUÑO "AUXILIAR GERIATRIA"	04/10/2021	De 10:00 a 16:00H (1 FIN DE SEMANA AL MES -9:00 A 19:00 SABADO Y DOMINGO) Total horas: 35h/ semana
17	CYNTHIA HILARIO BOSCA "AUXILIAR GERIATRIA"	04/06/2022	Refuerzo fin de semana (10:00H -18:00H) Total horas: 24h/ semana

### 3.3.- funcionamiento Unidad Terapéutica Asfal

#### • Horarios de asistencia y de Actividades.

La Unidad terapéutica permanece abierta de 08:00 a 19:30 h de lunes a viernes y de 9:00 h a 19:00 h los sábados y domingos.

El horario de la mañana se dedica generalmente al desarrollo de los diferentes programas de estimulación. El horario de todas las actividades de mañana se realiza de 9 a 13h.

A partir de las 13h comienzan los turnos de comedor. Después de las comidas hay un periodo de descanso y sobre las 15 h comienzan las actividades de la tarde.

Estas actividades finalizan sobre las 16:00 y se reparten las meriendas. En este momento se recoge.

Aquellos/as que tienen el traslado al domicilio en transporte del centro inician la salida en el viaje y hora establecida.

Durante las comidas se trabajan hábitos de autonomía a nivel individual, generalmente lo hace el/la gerocultora apoyado por el personal voluntario o de prácticas y las actividades de la vida diaria se trabajan por las tardes.

La capacidad de la Unidad terapéutica Asfal es de un máximo de 60 plazas que se distribuyen según el grado de dependencia de la persona de la siguiente forma:

-Sala azul: *Psicoestimulación cognitiva G1*: 25 plazas para grado de dependencia leve

-Sala verde: *Psicoestimulación cognitiva G2*: 15 plazas para grado de dependencia moderado

-Sala amarilla: *Psicoestimulación cognitiva G4*: 10 plazas para grado de dependencia moderado

-Sala naranja: *Psicoestimulación cognitiva G3*: 10 plazas para grado de dependencia grave.

Se establecerá lista de espera en el caso de que la demanda supere dicho número.

Las actividades de estimulación cognitiva y funcional realizadas en cada una de las salas están adaptadas al grado de dependencia de la personas.

- **Reuniones de equipo técnico**

Las reuniones de coordinación del equipo de atención directa se realizan trimestralmente . En ellas se tratan generalmente aspectos relativos al funcionamiento del Centro, a las incidencias con los usuarios/as, las relaciones con las familias, programas individuales, organización de actividades grupales y salidas, elaboración de estrategias para solución de conflictos, etc.

Se suelen programar formaciones para la plantilla de Atención Directa, en los horarios de las reuniones de coordinación, para evitar tener que disponer de más horario ( para formación). Por ello, se van planificando, desde Dirección, tanto las reuniones como las sesiones de formación, durante el año.

- **Plan de comunicación**

Se encuentra definido un Plan de Comunicación entre las diferentes partes implicadas en el la Unidad terapéutica.

A través del mismo se regula todo tipo de comunicación existente, de forma que se establece:

- Las partes que forman parte del proceso de comunicación
- Tipo de información que se desarrolla entre las partes
- Frecuencia
- Canal o canales de comunicación posibles.

Están perfectamente definidas, la comunicación entre:

- Dirección y Equipo Técnico
- Dirección y Administración
- Gerocultoras y Titulado Superior
- Responsable de calidad y Todo el Personal
- Administración y Proveedores
- Dirección y Familias
- Administración y familias
- Dirección y Administración Local.
- Dirección y Conselleria
- Dirección y junta directiva
- Dirección y todas las partes implicadas.
- Dirección, Administración y Centro de Salud, Salud Publica y Servicios Sociales

Esta organización es revisada, modificada y ampliada, si es necesario anualmente.



- **Carta de servicios**

*Servicios básicos*

**Programas para la prevención y promoción de la autonomía personal**

Se disponen de dos modalidades de atención según el número de horas mensuales e intensidad del programa individual de estimulación cognitiva y funcional recibida:

- De lunes a domingo. 168 horas de estimulación al mes.
- Sábados y domingos. 24 horas de estimulación al mes

*Servicios opcionales*

**Transporte**

El servicio que se ofrecerá de Lunes a Viernes, está limitado a la zona de Algemés, Albalat, Benicull, Polinyà y Corbera y se establecen diferentes viajes y turnos de recogida a partir de las 7:30 horas con las diferentes paradas establecidas por el centro y acordadas por la familia, y otro a partir de las 15:45 horas de regreso a casa teniendo en cuenta la posible modificación de horarios y rutas en función de nuevas incorporaciones y situaciones extraordinarias que puedan ocurrir, siempre mediante previo aviso a familia y personal de centro.

La cuota de este servicio no está incluida en el coste del programa de prevención y promoción de la autonomía personal.

**Podología**

La podóloga acude al centro con una frecuencia mensual. Este servicio es opcional y se abona independientemente del programa de prevención y promoción de la autonomía personal.

**Servicio duchas**

El servicio es opcional. Se realizan duchas a aquellas personas que lo solicitan, se le asigna un día concreto y gerocultora de referencia.

**Comedor**

La comida es suministrada a través de una empresa de catering, que dispensa los menús solicitados por el personal de centro, adecuándolos a las necesidades de cada uno de los usuarios/as. Los menús se adjuntan mensualmente al grupo de whatsapp de los familiares para su conocimiento es un servicio gratuito y su coste es asumido por la Asociación financiado por subvenciones.

La persona usuaria deberá abonar al centro como contraprestación económica por los servicios recibidos la cantidad estipulada en el Contrato de Admisión, y que figurará en la relación de tarifas del centro publicitadas anualmente en el tablón de anuncios.

CUOTA MENSUAL DE LUNES A DOMINGO. 168 horas de estimulación al mes	545€
CUOTA MENSUAL SABADOS Y DOMINGOS. 24 horas de estimulación al mes	200€
SERVICIO DE PODOLOGIA	16€
SERVICIO DE DUCHAS	8€
TRANSPORTE ADAPTADO IDA Y VUELTA (ALGEMESI)	79€
TRANSPORTE IDA Y VUELTA (CORBERA, ALBALAT, BENICULL, POLINYA, ALZIRA)	124€

#### **4. PLAN GENERAL DE INTERVENCIÓN**

El Proyecto Terapéutico Global es un instrumento donde se recoge y comunica una propuesta integral de aquellos principios, valores, objetivos, metodología etc., que sirvan de guía a los profesionales, personas usuarias, familiares y todas las personas y organizaciones implicadas.

El objetivo general es dar una atención y apoyo profesionalizado a las personas con Alzheimer y/u otras demencias y a sus familiares cuidadores para mejorar o mantener su calidad de vida; mediante una atención integral a las personas usuarias, para mantener o maximizar sus capacidades residuales, potenciando en la medida de aquello posible la permanencia en sus domicilios, evitando internamientos innecesarios. También se evita la inactividad de la persona enferma estableciendo una rutina en su vida diaria, reduciendo el aislamiento social y ofreciendo un espacio de respiro a los familiares cuidadores, fomentando al mismo tiempo el envejecimiento activo de las personas usuarias del centro.

#### **4.1 INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA / TERAPIAS NO FARMACOLÓGICAS.**

##### **4.1.1 Terapias cognitivas**

##### **4.1.1.1 Estimulación cognitiva**

Se trata de mantener aquellas capacidades cognitivas de la persona usuaria que todavía tiene preservadas, con el fin de retardar el máximo posible el avance de la enfermedad y el deterioro cognitivo asociado a esta. De esta manera se consigue también mejorar la calidad de vida, fomentando siempre su independencia y autonomía funcional.

En función del nivel de deterioro cognitivo que presenta la persona usuaria y los objetivos perseguidos, se seleccionarán los talleres y las técnicas estandarizadas adecuadas para trabajar en cada persona usuaria, esto quedará reflejado en el PAI individual.

Se realizan actividades alrededor de las praxias, gnosis, lenguaje, cálculo, lectoescritura, memoria, funciones ejecutivas y esquema corporal.

##### **4.1.1.2 Terapia de orientación a la realidad**

Favorece la ubicación y la realidad. Trabajamos la orientación temporal, mediante la realización y el uso de calendarios, celebración de diferentes festividades, conversación alrededor de aspectos relacionados con el tiempo, las estaciones y los acontecimientos anuales tradicionales, así como la realización de las diferentes manualidades en las diversas épocas del año; La orientación espacial, donde utilizamos mapas de la población, así como planos de las casas y la celebración de las diferentes festividades relevantes; la orientación personal, mediante la elaboración de árboles genealógicos, repaso de la historia de vida.

#### **4.1.1.3 Rehabilitación cognitiva específica**

Programas de alta especificidad, normalmente individualizados, de rehabilitación cognitiva para los casos que requieran y sea posible un proceso de recuperación de funciones o procesos cognitivos específicos. Se dirige de un modo totalmente específico a usuarios con déficit neurocognitivos concretos susceptibles de tratamiento rehabilitador (no asociados a procesos neurológicos degenerativos), así como a grupos de pacientes con alteraciones cognitivas no patológicas asociadas a la edad.

Se utilizarán técnicas de rehabilitación cognitiva basadas en modelos cognitivos específicos explicativos del funcionamiento del proceso o función a rehabilitar y en técnicas de modificación de conducta.

Los contenidos se relacionarán con funciones cognitivas superiores o procesos cognitivos específicos.

Se organizarán intervenciones individualizadas, siempre en casos de alta justificación o estableciendo grupos homogéneos (Ejemplo: Grupos entrenamiento en memoria).

La frecuencia aconsejable de las sesiones será de 2 sesiones a la semana con una duración aproximada de 1 hora.

La duración de la terapia será limitada relacionada con una programación preestablecida, ya que el objetivo de este tipo de terapia es la recuperación y /o el aprendizaje y no el mantenimiento o la estimulación.

### **4.1.2 Terapias físico-funcionales**

#### **4.1.2.1 Gerontogimnasia**

Conjunto de actividades físicas controladas, realizadas de forma grupal o individual, que incluyen una serie ejercicios físicos adaptados a las características psicofísicas de los usuario/as. Se utilizarán tablas de ejercicios de gimnasia, uso de aparatos, técnicas respiratorias y otros procedimientos que se puedan desarrollar en grupo o a través de actividades individualizadas. Los objetivos mejorar la movilidad corporal general, mejorar la capacidad cardio-respiratoria establecer un ritmo adecuado vigilia-sueño

#### **4.1.2.2 Psicomotricidad**

Se plantean una serie de actividades como bailes, circuitos, gimnasia suave, etc. Para recibir los beneficios biopsicosociales que le ayudarán a llevar una vida más independiente. Los objetivos su favorecer la movilidad articular y ampliar el movimiento, aumentar el tono muscular, mejorar la capacidad respiratoria, favorecer las relaciones sociales y el trabajo grupal/grupal, mejorar el equilibrio, potenciar las funciones cognitivas y aumentar la autoestima y percepción positiva de las capacidades propias.

#### **4.1.2.3 Movilidad pasiva**

Aquellas personas que presentan mayor grado de dependencia física se les realizan movilizaciones pasivas de las articulaciones que necesitan. Se programan sesiones de gimnasia adaptada al grupo de personas usuarias más graves, para fomentar la autonomía y la actividad física de todas las personas.

#### **4.1.2.4 Rehabilitación funcional**

Conjunto de actividades físicas y técnicas dirigidas a la recuperación funcional, en el nivel físico, mediante el tratamiento específico del síndrome invalidante. Se dirige de un modo especial a usuarios con patologías físicas y/o déficits en las habilidades funcionales. Se organizarán grupos y sesiones individuales. La frecuencia aconsejable de las sesiones será diaria con una duración aproximada de 45 minutos. Se utilizan técnicas específicas de rehabilitación funcional indicadas según la patología. Entre ellas podemos citar:

Tratamiento postural (en todas sus áreas: sedestación, bipedestación...) Aprendizaje de patrones correctos de movimientos Técnicas de facilitación neuromuscular propioceptiva Técnicas de economía articular Entrenamiento de la marcha, desplazamiento en terrenos irregulares... Entrenamientos en la realización de transferencias Técnicas de control respiratorio y ahorro energético Mecanoterapia

#### **4.1.2.5 Entrenamiento de las AVD**

Son fomentadas por el equipo de atención directa (personas gerocultoras) que reciben y despiden a las personas usuarias. Llevan la higiene personal de nuestros usuarios. Realizan el control y seguimiento del estado de salud de la persona usuaria, también controlan y siguen el estado de salud de la persona usuaria. Ayudan a la ingesta de alimentos, a la movilidad y tienen de la atención y satisfacción de las necesidades de las personas usuarias.

#### **4.1.2.6 Fisioterapia**

- Exploración y control periódico de las capacidades físicas.
- Terapias individuales:
  - Dolores osteomusculares.
  - Prevención de caídas.
  - Mejora del equilibrio.
- Intervención grupal:
  - Esquema corporal.
  - Coordinación.
  - Movimiento global de las articulaciones.

### **4.1.3 Terapias psico-afectivas**

#### **4.1.3.1 Reminiscencia**

Consiste en pensar o hablar alrededor de la propia experiencia vital de la persona usuaria, con el fin de compartir recuerdos y reflexionar al respecto del tiempo pasado.

El objetivo principal de esta terapia se la estimulación de la memoria episódica autobiográfica. Se trabajan épocas vitales como: infancia, hogar y familia; trabajo; modas, trajes y películas; excursiones y viajes realizados.

#### **4.1.3.2 Grupos terapéuticos**

Terapia de grupo que se dirige, fundamentalmente desde el ámbito preventivo, a intervenir sobre los procesos relacionados con la mejora psicoafectiva de la persona. Se dirige a usuario/as con desajustes psicoemocionales, o con riesgo de presentarlos, que puedan beneficiarse de este tipo de terapia desde el enfoque preventivo o como tratamiento complementario a un proceso terapéutico individualizado.

Se utilizarán técnicas de intervención psicoterapéutica y, desde una metodología grupal, se abordarán contenidos dirigidos específicamente a la prevención y mejora de procesos psicoafectivos. El programa del grupo terapéutico se fijará en función del grupo.

#### **4.1.4 Terapias socializadoras**

##### **4.1.4.1 Ergoterapia**

Conjunto de actividades manuales que se dirigen a favorecer la motivación y participación de los usuarios integrándolos en el contexto de una actividad lúdica, grupal y creativa. Los objetivos son motivar hacia la actividad, reforzar la autoestima, ocupar el tiempo libre, orientando su ocio y favoreciendo sus gustos y aficiones, desarrollar las relaciones interpersonales y favorecer la integración social, servir de complemento a la rehabilitación física. Se trabaja a través de las técnicas específicas propias de cada actividad manual adaptando las tareas a las posibilidades manipulativas de cada usuario/a.

Son apropiadas actividades manuales diversas como la elaboración de productos artesanales, pintura, costura, realización de murales y collages, cerámica, etc.

##### **4.1.4.2 Musicoterapia**

Conjunto de actividades que utilizan el estímulo musical como herramienta terapéutica (ritmo, sonido, música, canto...) y se dirigen a proporcionar una estimulación sensorial adecuada para la mejora del estado psicoafectivo a la vez que potencian la dimensión relacional. Los objetivos son mejorar la autoestima y el estado psicofísico, estimular la actividad mental, fomentar la expresividad, potenciar la capacidad relacional. Esta terapia se desarrollará en grupo utilizando técnicas adecuadas para su dinámica así como de un modo especial técnicas de comunicación.

Resulta adecuado combinar actividades psicomotrices y de psicoestimulación básica con las diferentes tareas propias de la musicoterapia, con el objeto de conseguir sesiones activas y lúdicas que a la vez proporcionen una adecuada estimulación global.

##### **4.1.4.3 Ludoterapia**

Selección de juegos, de interior y aire libre, que con las adaptaciones precisas se dirigen a favorecer la dimensión relacional, la de entretenimiento así como a proporcionar estimulación física y mental al usuario. Los objetivos son mejorar la autoestima y el estado psicofísico, estimular la actividad física y mental, fomentar la motivación hacia la actividad en el tiempo libre, potenciar la capacidad relacional. Se utilizarán técnicas de dinámica de grupos, comunicación y modificación de conducta. Los juegos deben presentar las siguientes características: estar adaptados al nivel psicofuncional del grupo, no infantilizar a la persona mayor, no poseer un exceso

nivel de competitividad y responder a los intereses de los participantes resultando lúdicos. Pueden ser apropiados los siguientes juegos: Bingo o lotería, naipes, parchís, oca, dominó, petanca, bolos, puntería con aros, rana...

#### **4.1.4.4 Socialización/ laborterapia**

La laborterapia es una técnica que se enfoca en las capacidades y aspectos funcionales y cognitivos que, posteriormente, se reflejarán en las ABVD, y en aspectos emocionales que potencian la autoestima y el bienestar general. Se estimulan aspectos cognitivos, funcionales y sociales. Todo esto para conseguir obtener la máxima independencia posible y mejorar la calidad de vida de la persona usuaria.

#### **4.1.4.5 Grupos de habilidades sociales y de comunicación**

Grupos estructurados donde, a través de diferente metodología y técnicas de intervención, se pretende mantener y/o mejorar las habilidades sociales y de comunicación de modo que se contribuya a favorecer cuantitativa y cualitativamente las relaciones sociales de los mayores. Los Objetivos son mejorar las habilidades sociales de la persona profundizar en el conocimiento de los procesos de comunicación interpersonal potenciar y favorecer las relaciones interpersonales, aumentar las posibilidades de interacción social.

Se utilizarán técnicas de dinámica de grupos, comunicación y modificación de conducta. Los contenidos se relacionarán con la adquisición de repertorios de habilidades sociales básicas y la mejora de los procesos de comunicación interpersonal.

#### **4.1.4.6 Grupos de conversación**

Grupos semiestructurados o informales donde se propicie la conversación y relación social entre los mayores. Los objetivos son fomentar el contacto e interacción social espontánea, mantener las capacidades y habilidades relacionales reducir la inactividad y desmotivación, potenciar la autoestima y estado psicoafectivo.

Los contenidos de conversación se relacionarán con temas cotidianos y que sean de interés para los usuario/as. Se aprovecharán acontecimientos recientes, visitas, noticias del día... para dotar de contenido a las conversaciones. Debido a su carácter informal no se precisa una organización minuciosa previa. Sí será adecuado proponer temas y sugerir la conversación si esto no sucede espontáneamente en el grupo.

Suele resultar interesante aprovechar momentos cotidianos para el desarrollo de estos grupos: el café, lectura o comentario de noticias, visitas de otros grupos al centro, acontecimientos especiales...

La frecuencia de estos grupos es aconsejable que sea diaria, asociados a estos momentos cotidianos, y la duración dependerá del mantenimiento del interés del grupo en el tema de conversación.

#### **4.2 PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN FAMILIAS**

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

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

#### **4.2 ATENCIÓN SOCIAL INDIVIDUAL, FAMILIAR, GRUPAL/GRUPAL Y COMUNITARIA**

Informarse es el primer paso para poder gestionar y afrontar el Alzheimer y otras demencias neurodegenerativas van asociadas en la edad. Mediante charlas y talleres la persona cuidadora y las personas interesadas se introducen en las principales herramientas que existen para mejorar la calidad de vida de las personas usuarias y la de sus familiares próximos.

La finalidad es ofrecer a toda la población afectada directa o indirectamente, por la enfermedad de Alzheimer, información, pautas y respaldo que contribuyen al bienestar de las personas cuidadoras previniendo la aparición de síntomas tanto a nivel psicológico como psíquico así como Programas de sensibilización.

#### **4. ATENCIÓN Y APOYO A LOS FAMILIARES CUIDADORES**

Las personas que tienen a un familiar con Alzheimer tienen grandes necesidades de atención psicosocial y preparación para afrontar una larga y difícil evolución de la enfermedad, requiriendo muchos espaldarazos y recursos asistenciales y de respiro familiar con el fin de evitar el síndrome de “burnout” (cuidador quemado), o internamientos innecesarios del enfermo.

Se potencia el trabajo con la familia para que se tomen las decisiones más adecuadas teniendo toda la información posible, que podemos ofrecer a su alcance.

El servicio lo desarrolla la dirección del centro o la psicóloga o terapeuta ocupacional y el modelo de intervención es flexible y se encuentra adecuado a las situaciones concretas de cada familia.

El objetivo general es mejorar la salud y la calidad de vida de las personas con Alzheimer y otras demencias y la de su familia cuidadora.

La atención tiene un carácter universal, al ser ASFAL una entidad reconocida como Utilidad Pública, se atiende a todas las familias de personas con deterioro cognitivo/demencia que se acercan a solicitar información. Pero solo se interviene en aquellas que acontecen usuarias de nuestros servicios.

## **5. CONCLUSIONES**

La Asociación de familiares y amigos de Alzheimer de Algemesí (ASFAL)

Tiene que adaptarse a la normativa establecida por la Conselleria de igualdad y Políticas Inclusivas por la gestión de Programas Instrumentales. Por eso, se crea esta carta de servicios, como instrumento de mejora, con la intención que todas las personas familiares puedan pedir la prestación de estos con las máximas garantías de calidad y conocer en todo momento su grado de cumplimiento.

Este Proyecto se revisara de forma anual, para proceder a todos los cambios y modificaciones que se estimen oportunas para la mejora de la atención a las personas que se atiende y sus familias, así como para el cumplimiento de todas aquellas directrices que se puedan contener en nuevas resoluciones, o Decretos que vayan siendo publicados, y de esa forma, hacer cumplir con la normativa establecida para nuestro servicio.

## **6. PROGRAMAS.**

Las terapias no farmacológicas se aplican a través de diferentes actividades en base a programas estructurados de estimulación adaptados que ASFAL DISEÑA ANUALMENTE y que se describen en el documento PLAN ANUAL DE ACTUACIONES.