

**Programa completo del Servicio de prevención y promoción de la Autonomía personal a personas en
situación de dependencia y deterioro cognitivo**

Temporalidad: 2025

INDICE

1. *Trayectoria de AFA- Alzira*
2. *Objetivos de la Entidad y perfil poblacional.*
3. *Programas del Servicio de Promoción de la Autonomía Personal.*
 - 3.1. *Programa de Orientación psicológica y Atención a familiares*
 - 3.1.1 *Taller para familiares*
 - 3.2 *Programas de TNF.*
 - 3.2.1 *Estimulación Cognitiva y Sensorial*
 - 3.2.2 *Programa de Animación Sociocultural*
 - 3.2.2.1 *Taller Laborterapia*
 - 3.2.2.2 *Taller Ludoterapia*
 - 3.2.1.4 *Actividades Religiosas*
 - 3.2.1.5 *Teatro adaptado*
 - 3.2.3 *Programa Logopedia*
 - 3.2.4 *Programa TIS*
 - 3.1 *Programas transversales*
 - 3.1.1 *Programa intergeneracional escolar*
 - 3.1.2 *Programa de Envejecimiento activo: Programa "ITINERARIOS"*
 - 3.1.3 *Convenio Diputación -Fevafa: Taller de Reminiscencia la Caixa dels Records*
- 4 *Otros Servicios que se ofrecen:*
 - 4.1 *Comedor, transporte, podólogo y duchas*
 - 4.2 *AFA-Alzira como centro de FCT*

Otras actividades: de salud, promoción, búsqueda de financiación, apoyos y actividades socio-lúdicas.

REDES SOCIALES

1. Trayectoria de AFA-ALZIRA 2000-2025

AFA-Alzira se constituyó como asociación en 3 de abril del año 2000, con Registro de Asociaciones Sección 1ª nº10866, y Registro de Acción Social del Exc. Ayuntamiento de Alzira con Nº 1956, con cinco socios, cuatro de ellos familiares de Enfermos de Alzheimer, y el apoyo de Ayuntamiento de Alzira a través de los SS.SS de Base.

Este pequeño grupo, se reunía periódicamente en un Taller de Autoayuda, para formarse y saber de este mal. Pronto se vio la necesidad de implementar un taller paralelo a las reuniones de los familiares y que se ocupara de los enfermos, que fuese terapéutico a la par que permitiera un espacio de tiempo libre a los familiares. Ello fue el germen del empeño en el desarrollo de un recurso que ofreciera respiro y asistencia terapéutica tanto a cuidadores como a enfermos de Alzheimer y otras demencias; que fuese un recurso socio-sanitario asequible y adaptable a las necesidades familiares y un referente social, porque la atención de personas mayores dependientes ha sido identificada como uno de los acontecimientos que más estrés puede producir en un/a cuidador/a, al tratarse de una situación de atención crónica y perdurable en el tiempo, generándose una situación en la que el cuidador sufre trastornos psicológicos y físicos.

2. Objetivos de la Entidad y perfil poblacional

Generales de la Asociación

- ✦ Mejorar la calidad de vida del enfermo y de la familia
- ✦ Apoyar a las familias psicológica, moral y socialmente mediante programas y servicios de que disponga AFA-Alzira
- ✦ Mantener el contacto con otras asociaciones dedicadas al estudio de la enfermedad y estar al corriente de los avances científicos

Generales de la Unidad de Respiro

- ✦ Promocionar la Autonomía personal de personas en situación de dependencia.
- ✦ Mantener y mejorar el rendimiento funcional
- ✦ Mantener la autonomía personal en las actividades de la vida diaria
- ✦ Mejorar y estabilizar el estado emocional y afectivo de enfermos y familiares

Nuestras actividades, programas y servicios van dirigidas tanto a la persona afectada (demencias leves a moderadas-graves) como a los familiares o cuidadoras en una atención integral.

La media de edad se sitúa alrededor de 80,6 años. Actualmente trabajamos con personas con deterioro cognitivo de cualquier etiología.

3. Programas del Servicio de Promoción de la Autonomía Personal. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia

El **servicio de prevención** de las situaciones de dependencia tiene por finalidad prevenir la aparición o el agravamiento del grado de dependencia mediante acciones de promoción de condiciones de vida saludables, programas de atención biopsicosocial y servicios de carácter preventivo y de rehabilitación dirigidos a las personas en situación de dependencia.

El **servicio de promoción** de la Autonomía Personal tiene por finalidad desarrollar y mantener la capacidad personal de controlar, afrontar y tomar decisiones sobre cómo vivir según las normas y preferencias propias y facilitar la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria, fomentando las relaciones convivenciales durante todo el ciclo vital de las personas.

De tal manera que, un servicio de promoción de la autonomía personal es **aquel que se encuentra acreditado** como tal por la Conselleria competente.

En 2013, se nos concedió la **Autorización administrativa de funcionamiento de los servicios de promoción de la autonomía personal**, regulados por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, pasando a formar parte de la red de recursos de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas. Este es nuestro trabajo con el colectivo de personas afectadas por cualquier enfermedad neurológica o estado que conlleve deterioro cognitivo y dependencia. Combinando los conceptos de ambos servicios nos centramos tanto en las familias como en las personas dependientes, **PORQUE ENTENDEMOS** que un eje necesita del otro, porque forman un binomio inseparable, porque somos un recurso intermedio antes de la institucionalización en residencias, porque nuestro trabajo se extrapola al domicilio y a las personas que en él conviven, porque al intervenir sobre la familia, prevenimos muchas otras patologías y gasto sociosanitario.

Con la familia intervenimos a través del **programa Familiar-ment**, y con las personas dependientes con los **programas de TNF**.



Los óptimos resultados en el tratamiento de las Demencias se consiguen con la combinación de terapias farmacológicas y terapias no farmacológicas. Las terapias no farmacológicas (TNF) son definidas como una intervención no química, teóricamente sustentada, focalizada y replicable, realizada sobre el paciente o el cuidador y potencialmente capaz de obtener beneficio. Los dominios relevantes para medir el efecto son la calidad de vida, la cognición, las actividades de la vida diaria (AVD), la conducta, la afectividad, el dominio físico-motor y el bienestar.

El Diseño que proponemos combina las TNF estructuradas en formato programa con talleres y actividades grupales con una sucesión de los mismos a lo largo del horario en el que el centro ofrece su servicio (de 9:00 a 19:00 horas, de lunes a viernes). Todas las terapias y técnicas que se utilizan se complementan y así intervenimos de manera integral en las esferas cognitiva, emocional, física y social.

Entendemos como taller un conjunto de actividades en las que se enseña una determinada actividad práctica, artística, vivencial, estimuladora, reminiscente, social, lúdica o cualquier otra cuyo diseño y objetivos nos sirva para alcanzar nuestros fines.

Cada técnica es la responsable de su área disciplinar y la psicóloga /directora coordina el conjunto de subprogramas que se llevan a cabo en el centro: Logopedia, Animación y Ocio, TIS, Psicología y Atención a familiares.

Se combinan actividades en grupo y pequeño grupo.

Anualmente se elabora una planificación general de actividades y los programas de intervención, interviniendo todo el equipo profesional.

PROGRAMA de ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA Y ATENCIÓN A FAMILIARES “FAMILIAR-MENT”

Justificación

La atención a los cuidadores principales y a las familias es el eje vertebrador y la razón de existir de AFA-Alzira y la Unidad de Día el recurso a través del cual actuamos en mayor medida.

A las familias se les ofrece información, orientación y asesoramiento en cuestiones que les preocupan, que no saben cómo abordar o a resolver dificultades diarias en el trato y manejo de sus familiares enfermos, porque la atención de personas mayores dependientes ha sido identificada como uno de los acontecimientos que más estrés puede producir en un/a cuidador/a, al tratarse de una situación de atención crónica y perdurable en el tiempo, generándose una situación en la que el cuidador sufre trastornos psicológicos y físicos. Por otro lado, es absolutamente imprescindible que la persona cuidadora aprenda a gestionar no solo situaciones, sino también emociones y autocuidado.

Esta atención a los familiares debe hacerse acompañándolos a lo largo de todo el proceso de la enfermedad y a través de las distantes fases por las que pasa la persona enferma. No es un proceso unitario, sino que es cambiante y diferente de persona a persona que se une al propio proceso del familiar. Por ello, es un programa continuo y que no debe faltar al programar las actividades anuales.

Del mismo modo se atienden demandas de información de personas ajenas a la Asociación que preguntan sus dudas o están buscando ayuda a domicilio

Nuestra función como Unidad de Respiro se ofrece a través del horario de taller.

Destinatarios:

- Personas usuarias con deterioro cognitivo y asistentes a la Unidad Terapéutica de Estimulación Cognitiva y Promoción de la Autonomía Personal: demencias leves a moderadas-graves de cualquier etiología
La media de edad se sitúa alrededor de 80,6 años.
- Capacidad de las salas: Cognitiva (24 personas GDS 3-4-5) y Sensorial (12 personas GDS 6-7)
- Cuidadoras Principales, mayoritariamente hijas, esposas y nueras.
- Familias de las personas usuarias

Nuestro ámbito estatutario es la comarca de la Ribera Alta (Valencia) pero como existen 12 asociaciones formadas que también ofrecen sus servicios, cada una de ellas tiene más influencia en su propia localidad y núcleos poblacionales más cercanos. En nuestro caso, Alzira abarca Alzira, La Barraca d'Aigües Vives (aproximadamente 47.000 habitantes).

Localización:

La mayoría de nuestras actividades se realizan en la sede c/Salvador Perlés, 80 en su primera y segunda planta (instalaciones cedidas administrativamente por el Ayuntamiento de Alzira), pero también nos desplazamos a cualquier lugar según la actividad planteada: charla, feria o curso de formación a voluntariado

Objetivos

- Apoyar a las familias psicológica, moral y socialmente mediante programas y servicios de que disponga AFA-Alzira
- Informar de los recursos, prestaciones sociales-económicas y adaptaciones ortopédicas posibles que faciliten las AVD de la familia
- Derivar a Atención Social
- Valorar la condición de la persona enferma y la conveniencia o no de su ingreso en la Unidad
- Coordinar todos los programas y dirección de la Unidad Terapéutica

Actividades

Mantener entrevistas con los familiares explorando y definiendo qué necesidades tienen las partes y si el ingreso en la Unidad es conveniente y beneficioso para las partes.

Evaluación cognitivo-conductual de la persona usuaria que facilite su adaptación a las dinámicas de la Unidad.

Cumplimentar la Historia, PAI, líneas de trabajo y otra documentación oficial.

Informar de las terapias y pautas adecuadas al equipo de profesionales para su implementación en los diversos programas.

Seguimiento del estado cognitivo y conductual del usuario/a. Revisiones PAI junto al resto del equipo

Apoyar la labor terapéutica de la Unidad, salas Cognitiva y Sensorial

Diseñar y ejecutar Talleres de familiares u otros que surjan en todo el ámbito de actuación de AFA-Alzira

Colaboración en otras actividades: documentación, redacción de protocolos de actuación, subvenciones, justificaciones, actos, biblioteca, contactos....

Asistencia a cursos y congresos

Cronograma:

Anual y continua.

Tiempo de dedicación total 40 horas semanales.

Lunes de 9:00 a 14:00 y de 16:00 a 19:00 . De martes a viernes de 9:00 a 17:00

Las entrevistas se establecen preferentemente en horario de mañana, pero son adaptables a la disponibilidad de las familias.

Recursos y metodología

Profesionales: 1 Psicóloga /directora (40 horas)

Materiales: despacho, material fungible, ordenador, impresora, scanner y conexión a internet, manuales y documentos de consulta, baterías y test de evaluación, préstamo de libros para los familiares, teléfono.

1. Disponemos de un listado de atenciones realizadas por teléfono o personalmente en donde se anotan y ordenan por fecha: demanda de plaza o consultas
2. Citamos y entrevistamos en primera instancia a los familiares más cercanos, a veces cuidadores principales o no para obtener información valiosa al respecto de la situación y circunstancias del caso y la demanda de plaza.
3. Volvemos a citar para una valoración de la persona usuaria, para conocerla, presentarnos y valorar la idoneidad de su ingreso.
4. En caso de ingreso, se entrega a la familia toda la documentación necesaria y se abre documento de "Periodo de Adaptación" o Pre-PAI con indicaciones al resto del equipo para facilitar su adaptación al centro
5. En caso de autorización, se incluye a la familia en grupos de whatsapp para comunicaciones intra/intergrupo
6. Transcurrido 1º mes, el documento PAI establece los objetivos de intervención.
7. Los familiares tienen acceso directo y facilidad para acceder a todos las profesionales del centro, bien espontáneamente o con cita previa siendo la comunicación bidireccional y muy fluida.
8. Protocolos de trabajo
9. Cada persona técnica es la responsable de su área disciplinar y la psicóloga /directora coordina y supervisa el conjunto de subprogramas que se llevan a cabo en el centro: Logopedia, Animación y Ocio y el propio de Psicología/ atención a familiares, así como Programa de integración social

10. Anualmente se elabora una planificación general de actividades y los programas de intervención, interviniendo todo el equipo profesional.
11. También se supervisan las prácticas pre-laborales de estudiantes de Centros de Formación Profesional/Postgrado

Resultados del año anterior (2024) e indicadores de evaluación. -

Items	Previsión
Nº de consultas /demandas contabilizadas en un año	50
Nº de personas que solicitan plaza	15
Tiempo medio en lista de espera	1 mes
Grado satisfacción atenciones realizadas	Escala Likert 4 puntos
Asistentes a los talleres / eventos	60
Nº quejas registradas	1 (cobro de cuotas)
Invitaciones a actos/charlas	3
Nº eventos /año	10
Nº derivaciones a SS-SS	1 (centro de día público)
Talleres fuera del centro	- SS:SS Formación a CNP - La Barraca: Taller de Bienestar emocional para mujeres mayores y Actividades de manualidades 2024-2025

3.1.1 Taller de familiares en Alzira

Justificación del taller. -

Cuando en una familia uno de sus miembros enferma de Alzheimer toda la familia padece esta dolencia en mayor o menor medida. La vida de todos, incluso de los que no van a colaborar, se verá afectada. En el caso de los que aportan su ayuda, porque tendrán menos tiempo personal, inquietud, miedo y conflictos familiares.

Un taller de familiares nos ofrece un espacio de intercambio y formación para tratar aquellos temas e inquietudes que afectan a los familiares, que comparten con otras personas en su misma situación, que los libera de tensiones y se crean alianzas.

Objetivos.

- Ayudar a las personas que deseen desarrollar sus habilidades, para hacer frente a las dificultades y cualquier problema que se presente en sus vidas, mejorando su capacidad de adaptación y resiliencia.
- Aumentar la autoestima de las participantes, trabajando la imagen personal de las mismas, la seguridad personal y conseguir que los miembros del grupo tengan una organización de su tiempo, ya que al ocupar el rol de cuidadoras es uno de los aspectos más afectados.

Programación de las sesiones (Adaptable a las necesidades del grupo)

- Sesión 1: Presentación y formación del grupo
- Sesión 2: Soy cuidador porque....
- Sesión 3: Nuestras necesidades son...
- Sesión 4: Autoestima
- Sesión 5: El equilibrio entre cuidar y cuidarse...
- Sesión 6: Organización del tiempo
- Sesión 7- 8: Duelo
- Sesión 9: Técnicas de relajación
- Sesión 10: Comunicación
- Sesión 11: Identidad Personal
- Sesión 12: Despedida

Duración

Tiempo de preparación: 10 horas

Tiempo de ejecución: 12 sesiones de 1.5 a 2 horas.

Calendarización: 1 sesión quincenal por grupo (según demanda) en horario de mañana y/o tarde

Metodología

El taller se basará en una metodología Activa-Participativa donde se alternarán conceptos teóricos con el aprendizaje de técnicas y habilidades que permitan una mejor atención al familiar diagnosticado o afectado. Para el buen funcionamiento de la actividad y con la finalidad de lograr los objetivos creemos oportuno limitar a 10 el número de participantes. A la finalización de cada sesión se realizará una evaluación para detectar el grado de obtención de los objetivos, así como nos dará a conocer aquellos aspectos susceptibles de mejora.

Recursos

Documentación preparada para la sesión; Power Point; visualización de videos; Ordenador; sala polivalente. 1 psicóloga experta y cabe la posibilidad de invitar otros perfiles profesionales

Evaluación:

Evaluación antes de la intervención: Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit

Evaluación después: Cuestionario de satisfacción adaptado al objeto del taller para el final

Nº talleres ejecutados / nº asistentes

Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (Caregiver Burden Interview)

Ítem	Pregunta a realizar	Puntuación
1	¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	
2	¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?	

3	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?	
4	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?	
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	
6	¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?	
7	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?	
8	¿Siente que su familiar depende de usted?	
9	¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?	
10	¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?	
11	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?	
12	¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?	
13	¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?	
14	¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?	
15	¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?	
16	¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	
17	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?	
18	¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?	
19	¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?	
20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?	
21	¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?	
22	En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?	

Cada ítem se valora así:

Puntuación de cada ítem (sumar todos para el resultado):

Frecuencia	Puntuación
Nunca	0
Casi nunca	1
A veces	2
Bastantes veces	3
Casi siempre	4

Puntuación máxima de 88 puntos. No existen normas ni puntos de corte establecidos. Sin embargo, suele considerarse indicativa de "no sobrecarga" una puntuación inferior a 46, y de "sobrecarga intensa" una puntuación superior a 56.

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

PROGRAMA FAMILIAR-MENT

1. ¿Crees que después de realizar este programa sientes mayor aceptación en la tarea de cuidar?

Siempre A veces Nunca

2. Puntúa las partes del programa según te han gustado menos o más:

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Sesión 1: Presentación y formación del grupo												
Sesión 2: Soy cuidador porque...												
Sesión 3: Nuestras necesidades son...												
Sesión 4: Autoestima												
Sesión 5: El equilibrio entre cuidar y cuidarse...												
Sesión 6: Organización del tiempo												
Sesión 7-8: Duelo												
Sesión 9: Técnicas de relajación												

Sesión 10: Comunicación																				
Sesión 11: Identidad Personal																				
Sesión 12: Despedida																				

3. ¿Te parece adecuado el horario de las sesiones? Si No

¿Cuál sugerirías? _____

4. Crees que el programa ha sido... Largo Corto Adecuado

5. Puntúa la utilidad del Programa: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. ¿Te has divertido? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. ¿Qué nos sugieres para mejorar?

8. ¿Crees que has recibido la orientación y ayuda necesaria?

PROGRAMAS DE TNF.

3.2.1 TALLER DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA

Justificación:

Mantener una mente activa y estimulada ayuda a prevenir y/o retrasar el deterioro cognitivo. Por ello, nuestras personas usuarias realizan un conjunto de ejercicios adecuados a su grado de deterioro con el objetivo terapéutico de maximizar las capacidades residuales y recuperar y/o mantener las funciones deficitarias. Este taller trabaja con las funciones cognitivas superiores: atención, memoria, percepción visual y auditiva, discriminación táctil, razonamiento abstracto y capacidades ejecutivas, cálculo, lenguaje escrito y oral, práxias y gnosias.

- Objetivos Generales:

Retrasar, y en su caso minorar, el deterioro cognitivo en los casos de daño cerebral sobrevenido o degenerativo.

- Mantener las habilidades psicosociales necesarias en las actividades de la vida diaria y social y en la toma de decisiones.

Objetivos Específicos:

- Mantener las coordenadas temporo-espaciales y personales a través de la Terapia de Orientación a la Realidad (TOR)
- Mantener las funciones mentales superiores en el nivel actual de desempeño el máximo tiempo posible
- Mantener la memoria a largo plazo a través de la autobiografía o episodios históricos anteriores comunes de una generación

Usuarios:

Serán personas usuarias con patologías que impliquen deterioro cognitivo, sobrenido o degenerativo, mayoritariamente con diagnóstico médico por parte de especialista Geriátra o Neurólogo y grado de dependencia reconocido, que asistan a los talleres que se hacen en Afa-Alzira, tras formalizar contrato asistencial.

Actividades:

TOR con y sin agenda personalizada

Ejercicios de estimulación lápiz y papel (lecto-escritores/ 3 niveles: leve, moderado y acusado) por áreas (cálculo, atención, memoria, lenguaje praxias y gnosias).

Ejercicios con ordenador (Programa GCompris y Sebran u otros)

Reminiscencia para mantener memoria a largo plazo y mejorar la comunicación positiva y autoestima

Montessori para trabajar las actividades significativas en todas las fases: discriminación visual, coger, verter, prensar, cuidado del entorno, cuidado personal, clasificación y seriación

Estimulación a través de la música

Terapia pixels

Metodología:

Los usuarios se distribuyen en la sala de trabajo en cuatro mesas en función de la modalidad en las actividades que se llevan a cabo, las preferencias personales y del grado de afectación de la enfermedad.

Se mantiene el mismo esquema y tiempo de trabajo-descanso en todas las mesas.

Las rondas de actividades suelen durar entre 45 a 60 minutos y se van intercalando descansos, paseos o tennies

Duración: programación anual y continua

Recursos Profesionales: psicólogos realizan la valoración de los usuarios, asignación de sala de trabajo y participación en diversas actividades en función del estado emocional y conductual, pronóstico de desempeño, orientación y pautas a seguir; Tasoc, TO y Logopeda programan las actividades y las ejecutan con el apoyo de auxiliares gerocultoras que además cubren las necesidades asistenciales de las personas usuarias.

Recursos Materiales: cuadernillos Rubio de 3 niveles, fichas de estimulación cognitiva adaptadas a las características especiales de algunas personas (baja visión, temblor que dificulta los trazos, entre otros) material de la Caja de Estimulación, Ordenador de 23 " con pantalla táctil y programas informáticos, agendas personalizadas, juegos, pelotas de diferentes tamaños, texturas, sensaciones, luces, ejercicios en grupo e individuales.

Evaluación:

Se valora la adecuación de las actividades que se ofrecen y se van ajustando tanto en dificultad como en extensión. La valoración del programa es consecuente a la valoración de la evolución de la persona usuaria en cuanto si es rehabilitador o no el trabajo realizado. Se plasma en un documento personal PAI en el expediente de cada usuario.

Indicadores de evaluación

- Duración en meses/años que permanecen las personas como usuarias
 - Duración en meses/años que permanecen las personas en una fase
 - Cuales són las actividades que gustan más
 - Cuales són las actividades que gustan menos
 - Participa de todos los programas
-
- Como instrumentos se usaran escalas de satisfacción y registros temporales.
 - Se tomarán criterios con respecto al centro y otros indicadores como:
 - ◆ Diagnóstico principal: existe? Quien lo hace? Cuánto hace del diagnóstico?
 - ◆ Pluripatologías
 - ◆ Cuidadores principales
 - ◆ Voluntad de cuidados de la familia
 - ◆ Participa la familia en actividades del centro

3.2.2.TALLER DE ESTIMULACIÓN SENSORIAL/ SNOEZELEN

Justificación:

Quando las personas mayores adquieren un nivel de deterioro cognitivo grave pierden oportunidades de participar e interaccionar con el entorno, esto puede provocar que se encuentren en un estado de privación sensorial. Por lo que este programa pretende ofrecer estímulos basales y sensoriales en función de las capacidades cognitivas y sensoriales preservadas de las personas con deterioro cognitivo grave y muy grave.

Destinatarios:

Personas mayores con un grado de deterioro cognitivo grave y un nivel de dependencia grave GDS 7. Las intervenciones se realizarán a nivel individual.

Objetivo general:

Proporcionar a la persona usuaria cuidados de calidad y confort durante su estancia en el taller

Objetivos específicos:

Ofrecer estímulos que produzcan un estado de calma y agrado en la persona.

Reducir el número de alteraciones conductuales en la persona.

Evitar el aislamiento social y la privación sensorial mediante intervenciones individuales o en pequeños grupos.

Promover la interacción en las actividades con personas con baja respuesta a estímulos.

Duración:

Programación anual. Horario de taller de 9 a 13 y de 15 a 19h. Las actividades se van intercalando con descansos, paseos, almuerzos y meriendas.

Actividades:

Estimulación basal
Explorar texturas
Estimulación lumínica
Reconocimiento de diversos olores
Estimulación a través de la música
Reminiscencias con fotografías
Estimulación del gusto

Metodología:

Las sesiones serán de carácter individual, en ellas se trabajarán los cinco sentidos de la persona: gusto, oído, visión, tacto y olfato.

Para trabajar el tacto se utilizarán materiales de distintas texturas que la persona podrá tocar, objetos de uso cotidiano, también se realizará estimulación basal para que las personas tengan información sobre su propio cuerpo.

Para trabajar el olfato se utilizarán especias, frutas, verduras, plantas aromáticas, flores, difusor de esencias, en general olores que le resulten familiares a la persona porque hayan sido significativos en su vida.

Para trabajar el oído se utilizarán canciones, sonidos y voces que sean conocidos por la persona.

Para trabajar la visión se presentarán diferentes luces y colores en una habitación oscurecida, si la persona preserva más capacidades cognitivas también se le mostrarán imágenes y fotografías de cuando la persona era joven.

Para trabajar el gusto se utilizarán alimentos que sean de agrado para la persona, sabores dulces como fruta o la leche con galletas. Siempre con precaución, puesto que es común entre las personas mayores presentar problemas en la deglución, en caso de que existan se puede ofrecer en versión triturada que facilita la deglución.

Es esencial que en este tipo de intervenciones la familia y personas próximas a la persona faciliten la información sobre sus gustos, canciones, en general características sensitivas propias para poder desarrollar una intervención centrada en la persona.

Recursos:

Espaciales: Sala multisensorial o similar

Humanos: la terapeuta ocupacional y apoyo del equipo auxiliar.

Materiales: Proyector de luces, altavoz, fotografías, frutas, plantas aromáticas, difusor de esencias, luces de diversos colores, telas de diversas texturas...

Evaluación:

Para la evaluación del programa se tendrán en cuenta los siguientes indicadores de evaluación:

- Nº de personas que han participado en las actividades de estimulación sensorial.
- Nº de personas que han aumentado su respuesta a estímulos.
- ¿Las personas que han mostrado un estado de calma y agrado durante la sesión? Si/No
- ¿Las personas han reducido la cantidad de alteraciones conductuales que presentaban? Si/No

PROGRAMA DE ANIMACIÓN SOCIOCULTURAL. PERÍODO 2025

3.2.1 Taller de laborterapia

Justificación:

Las personas mayores disponen de mucho tiempo libre, el cual en ocasiones no saben qué hacer. Por ello, desde el centro AFA Alzira promovemos la ocupación del tiempo libre en actividades con sentido y significado para ellas, con las cuales puedan mejorar sus destrezas y relacionarse con sus iguales.

Objetivos:

- Estimular la expresión artística y la creatividad.
- Potenciar y/o mantener la motricidad fina.
- Fomentar la comunicación, el diálogo y las relaciones interpersonales.
- Aumentar la autoestima y el sentirse realizado.



Actividades:

- Pintar, recortar y pegar
- Coser, ganchillo, macramé y cestería
- Lijar, y/o barnizar
- Manualidades según la estación del año y las festividades vigentes (navidad, fallas, pascua...)

Duración: Según programación.

Continuidad anual

Metodología:

La actividad se inicia con la entrega del material necesario, posteriormente se pide a los usuarios que realicen las tareas paso a paso. Según las capacidades de la persona realizarán actividades más sencillas o complejas.

Recursos:

- Profesionales: Tasoc y apoyo de auxiliares

- Materiales: dibujos, folios, lápices de colores, celo, tijeras, lija de papel, pinceles, pegamento, aguja e hilos, goma-eva etc.

Evaluación:

Se valorará la participación activa de los usuarios, su satisfacción frente las actividades realizadas. La capacidad de expresión creativa que muestran y la cooperación entre compañeros.

3.2.2 Taller de Ludoterapia

Justificación

Consiste en hacer uso de juegos para que a través de la diversión se sigan estimulando funciones cerebrales. Las rutinas son importantes, pero el aburrimiento y el hastío es absolutamente desmotivador. Son numerosos los estudios que confirman que aquellas personas que mantienen su mente activa están mejor preparadas para afrontar el deterioro cognitivo causado por la demencia. La integración de todas las funciones mentales es la que permite la autonomía personal y el bienestar emocional. El juego permite conectar nuestras acciones: leer, pensar, coger una ficha, lanzar una pelota, responder una pregunta... Las demencias causan desconexiones entre las áreas cerebrales y nuestra labor es potenciar las redes neuronales y activarlas.

Objetivos

Favorecer la comunicación intragrupo
 Proporcionar momentos agradables en el centro
 Activar sentimientos y emociones que potencien el trabajo mental
 Fomentar la participación en el grupo
 Estimular actividades conocidas por el usuario



Actividades

Bingo de naipes y números en formato grande con premios
 Dominó convenciones y colores adaptado para personas con baja visión
 Torre de equilibrio
 Parchís
 Oca
 Cartas
 Dinámicas con pelota
 3 en raya
 Memory de imágenes, imagen y palabra, de operaciones de cálculo sencillas
 Bailes
 Actividades de Estimulación sensorial

Duración

Entre 30' a 45' hora al finalizar el turno, mañana y/o tarde

Metodología

Todos juegan. Se adapta el formato del juego según el nivel de los usuarios.

Recursos Profesionales: Tasoc, TIS y Auxiliares

Recursos Materiales: Juegos de mesa, cartas, pelotas, torre y música

Evaluación

Estas actividades se valoran estrictamente desde el punto de vista de la diversión y desde la capacidad de decisión de los usuarios. Son libres y lúdicas. A los usuarios se les invita a participar y escoger de entre las que se ofrecen.

3.2.3 Taller de Actividades Religiosas/Espirituales

Justificación

El sentimiento religioso en las personas mayores, que lo son hoy en día se encuentra profundamente arraigado. Lo han vivido con intensidad a lo largo de su vida, en la familia, en la escuela, en el barrio y en la ciudad.

Pensamos que cualquier actividad religiosa puede gustarles por ser una continuidad en sus costumbres espirituales y sociales, dándoles calma y serenidad. Al tiempo que trabajamos Reminiscencias, Memoria, Lenguaje, Psicomotricidad, Atención, Orientación temporal y actividad social.

Esta actividad que ya se hizo durante 2 años (2018 y 2019), gustaba mucho a la mayoría pues no todos querían asistir, pero no importa porque fomentamos la libertad de decisión.

Ahora queremos volver a intentarlo, y estamos buscando párroco. Mientras llega otro sacerdote, las misas se verán en la TV

Objetivos

Favorecer el bienestar emocional y con ello la calidad de vida de los usuarios.

Evocar reminiscencias

Mantener costumbres y estilo de vida

Favorecer la orientación temporal

Actividades

Celebración de una Eucaristía en la Sala Multiusos o Cognitiva.

Visita a los Doseles durante la Semana Santa. Fiesta de Interés Turístico Nacional. (BOE nº 72 de 24 de marzo de 1988)

Visita a Nacimientos y Belenes durante la Navidad

Duración

Aproximadamente 45' a 1 hora. Un día a la semana. La duración de las visitas será de duración variable.

Metodología

Cercana a la hora las auxiliares recuerdan a las personas que va a venir el sacerdote y que se va a hacer misa, la asistencia es voluntaria. Se traslada a las personas usuarias que así lo desean a la sala de celebración y se les acomoda. Después se celebra una misa normal adaptada.

Para las visitas fuera del centro, nos organizaremos por equipos, grupos de usuarios/as que puedan y deseen asistir y auxiliares más personas voluntarias.

Recursos Profesionales: Un sacerdote/párroco; gerocultoras del turno y en ocasiones algún familiar

Recursos Materiales: El sacerdote trae lo necesario para celebrar la Eucaristía.

Desde Afa preparamos la sala y los sillones/sillas para acomodar a las personas usuarias que participan **voluntariamente** en la misa + familiares voluntarios

Evaluación: Se valora la satisfacción de quienes participan con registro de asistencia.

No podemos establecer una programación por disponibilidad del sacerdote, que acude cuando puede.

3.2.3. Programa TIS

Justificación

Con este programa se quiere utilizar las capacidades residuales de los usuarios y usuarias para mantener su autonomía, basándose en un enfoque centrado en la persona, que busca maximizar la calidad de vida. A través de la personalización del entorno y el apoyo social, se pueden crear condiciones que favorezcan la participación activa de la persona en su vida diaria. Con esto se promueve una atención respetuosa y humanizada que prioriza la preservación de la autonomía en la medida de lo posible, haciendo sentir que sigan siendo capaces y valiosas.

El análisis de las necesidades de estas personas, está basado en sus propias experiencias y el apoyo de los profesionales, permite identificar áreas específicas en las que se puede intervenir para mejorar la autonomía y calidad de vida. La implementación de estrategias personalizadas, como la estimulación cognitiva y sensorial y el apoyo emocional, con las que se pretende que los usuarios y usuarias puedan seguir realizando sus actividades cotidianas, conservar su autoestima y participar en la toma de decisiones sobre su vida.

El estigma social asociado al Alzheimer y las enfermedades neurodegenerativas es un factor limitante importante. Muchas personas diagnosticadas, así como sus familiares, creen erróneamente que la enfermedad implica una dependencia total y la pérdida irremediable de la autonomía. Sin embargo, con el apoyo adecuado, con el tratamiento farmacológico y terapéutico pertinentes, es posible desafiar estos prejuicios y permitir que vivan con dignidad en la mayor medida posible.

Objetivos

- Promover la psicomotricidad fina y gruesa y la movilidad.
- Desarrollar la coordinación viso-motora.
- Ofrecer estimulación táctil.
- Aumentar el rango de movimientos.
- Crear un sentido del orden y de la independencia.
- Reforzar las habilidades de autocuidado.
- Trabajar la atención mantenida en una tarea.
- Favorecer las habilidades necesarias para la vida diaria.
- Practicar los procedimientos encadenados.
- Fomentar la manipulación de objetos.

Destinatarios

Este programa está destinado a los usuarios y usuarias del centro que tienen en común enfermedades con deterioro cognitivo de origen neurodegenerativo y adquirido en diferentes niveles de afectación.

Actividades

Las actividades que se llevan a cabo con los usuarios y usuarias están organizadas por dominios en diferentes talleres:

- Cuidados personales.
- Motricidad fina y gruesa.
- Seriación.
- Actividad de verter.
- Discriminación sensorial.
- Actividad de prensar.
- Actividades coger.
- Artístico.
- Reconocimiento de imágenes y sonidos.

- Texturas.
- Cocina y degustación, olfativo.
- Actividades de la vida diaria.
- Paseos.
- Excursiones organizadas culturales.

Horario

9:00/9:30	Movilidad con música clásica y aromaterapia
9:30/10:00	Lectura de cuentos (1 gerocultora + usuario)
10:00/10:30	ALMUERZO
10:30/11:00	Fichas con imágenes + Lectura manipulativos
11:00/11:30	Hidratación + Asamblea
11:30/12:10	Taller
12:10/12:35	Gerontogimnasia + Paseo
12:35/13:00	Organizar comedor
13:00/15:00	COMIDA + DESCANSO
15:00/15:45	Organizar sala
15:45/16:00	Hidratación + Asamblea
16:00/17:00	Taller
17:00/17:30	MERIENDA
17:30/19:00	Gerontogimnasia + paseo + juegos.

Recursos

Técnicos

- Monitora de Taller (CFTS Servicios a la Comunidad)
- Integradora social.

Materiales

- Pinturas (ceras, lápices, rotuladores, acuarelas)
- Tijeras y punzones.
- Cartulinas, folios, pegatinas, papel de seda.
- Macarrones, arroz, legumbres.
- Lanas, hilos, cuerdas.
- Manipulativos.
- Aros, pelotas.
- Muñecos, peluches.
- Cuentos.
- Instrumentos musicales.

Evaluación

La evaluación de las actividades se realiza desde un enfoque multidimensional, que se centra en la observación directa como en la valoración de comportamientos y capacidades funcionales. Se evalúa la respuesta a estímulos sociales y emocionales con expresiones faciales o gestos, se observa la satisfacción en la capacidad de la persona para realizar movimientos sencillos o actividades de motricidad fina y gruesa.

USUARIOS	¿DISFRUTA?		¿REALIZA LA ACTIVIDAD?		¿REALIZA LA ACTIVIDAD CORRECTAMENTE?		DURACIÓN		
	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	C	L	A

C (Corta) L (Larga) A (Adecuada)

PROGRAMA LOGOPEDIA 2025 AFA-ALZIRA

Justificación

Dada la existencia de problemas de lenguaje, comunicación y deglución en las personas con EA (Enfermedad de Alzheimer) y otras demencias, es fundamental una intervención logopédica.

En un primer momento, la logopeda es la encargada de participar en la identificación de las alteraciones en los ámbitos citados. El objetivo de la evaluación por parte de la logopeda es establecer un diagnóstico diferencial entre afasia, apraxia, amnesia, entre otras.

Es muy importante que los familiares de las personas con EA y otras demencias conozcan el papel de la logopeda para facilitar, mejorar o establecer, en algunos casos, la comunicación entre ellos y el paciente. Se recomienda que la estimulación cognitiva debe empezar lo antes posible en aquellas personas con enfermedades neurodegenerativas.

Las personas logopedas tienen un papel primordial en la identificación, la evaluación y el tratamiento de los desórdenes cognitivo-comunicativos asociados a las demencias incluyendo la colaboración con las personas miembros del equipo interdisciplinar (Jaramillo, 2010).

Otro de los síntomas muy frecuente en la tercera edad, que afecta hasta al 84% de los enfermos de alzhéimer es la disfagia orofaríngea (Clavé y García, 2011; Rodríguez, Martín, Romero y Silva, 2015; Fernández, 2017). Esta sintomatología puede dar lugar a dos tipos de complicaciones, por un lado, alteraciones en la eficacia de la deglución, que pueden provocar malnutrición o deshidratación; y por otra alteración en la seguridad de la deglución, que puede causar una aspiración a las vías respiratorias, que puede suponer un alto riesgo de neumonía y una elevada tasa de mortalidad (Úbeda y Chuliá, 2012; Clavé y García, 2011).

Objetivo principal

- Retrasar al máximo la pérdida de la capacidad comunicativa de las personas con demencia.

- Participar en la educación sanitaria, informando a los familiares, cuidadores y profesionales de las características del trastorno detectado y de las medidas de mejora, facilitando, consejos sobre la comunicación de los que puedan beneficiarse las personas del entorno de los pacientes, con lo que se conseguirá mejorar la adaptación emocional y social de los enfermos (Fernández, González, Sande, Crego, y Calenti, 2002).
- Mejorar la seguridad y la eficacia de la deglución, evitar complicaciones médicas graves y favorecer una mayor calidad de vida para el paciente.

Objetivos

- Establecer un lenguaje funcional centrándose en las necesidades de cada persona usuaria.
- Mejorar la fluidez verbal mediante una correcta articulación y praxias buco-fonatorias.
- Trabajar estimulación cognitiva a partir de actividades que promuevan, estimulen y mantengan los procesos cognitivos de atención, percepción, memoria y lenguaje.
- Retrasar, en la medida de lo posible, el deterioro funcional.
- Reducir la anomia a partir de estrategias que faciliten el acceso al nombre a partir de información conceptual y claves fonéticas.
- Conseguir un aumento de la calidad de vida de la persona con demencia.
- Mejorar el funcionamiento cognitivo, emocional, rendimiento funcional y mantenimiento de la independencia.
- Establecer y desarrollar una comunicación funcional con la persona usuaria y facilitar los métodos a familiares y cuidadores para mejorar la comunicación.

Localización física

Sede de la Asociación de familiares de Alzheimer de Alzira situado en C/ Salvador Perlés 80 1-2 planta, frente al parque "Les Basses".

Actividades

Trabajar, en la medida de la necesidad, conjuntamente con la persona usuaria y la familia.

Actividades dirigidas a intervenir sobre problemas en fluidez, lenguaje pobre e incoherente, anomia, desorientación espacio-temporal y fallos en la comprensión de órdenes, así como mantenimiento de las funciones estomatognáticas relacionadas con el habla y la deglución.

Trabajaremos de forma conjunta procesos cognitivos como memoria y atención, de forma que se optimice el déficit con ejercicios que impliquen la estimulación de la memoria a corto y largo plazo.

Colaboración en otras actividades: documentación, redacción de protocolos de actuación, subvenciones, justificaciones, actos, biblioteca, contactos....

Duración

Anual.

Tiempo de dedicación total 30 horas semanales.

Lunes a viernes de 9:00 a 13:00h y de 15:00 a 17h.

Los programas de intervención se distribuirán por grupos según necesidades, de manera individualizada en el caso de necesitarlo y con una duración máxima de 1h por grupo para aprovechar el máximo rendimiento.

Destinatarios

Personas usuarias de la Unidad de Día que gestiona la asociación y sus familiares.

Entidad que lo desarrollará y organizará

Asociación de familiares de Alzheimer, Alzira.

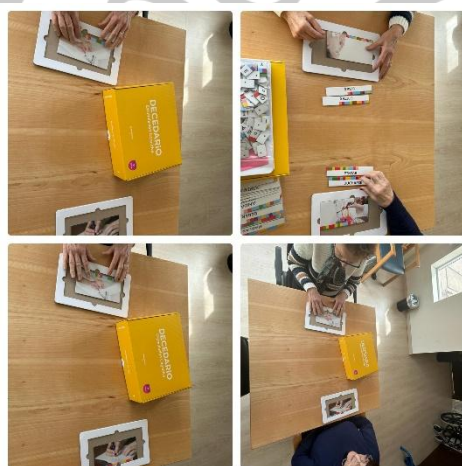
Recursos

Profesionales: 1 logopeda-(30 horas)

Materiales: despacho, material fungible, ordenador, impresora, scanner y conexión a internet, manuales y documentos de consulta, baterías y test de evaluación, material de intervención según necesidad.

Programas del departamento

→ Programa de intervención/rehabilitación del lenguaje



Justificación:

En los últimos años, se ha demostrado que si ejercitamos regularmente las diferentes funciones cognitivas, estas tardan más en deteriorarse e incluso pueden llegar a mejorar. Por ello, nuestras personas usuarias realizan un conjunto de ejercicios adecuados a su grado de deterioro con el objetivo terapéutico de maximizar las capacidades residuales y recuperar y/o mantener las funciones deficitarias. Este taller trabaja con las diferentes capacidades cognitivas: atención, razonamiento, cálculo, asociación, reminiscencia y lenguaje.

Objetivos Específicos:

- Maximizar las capacidades lingüísticas preservadas
- Ejercitar el lenguaje automático
- Optimizar la expresión verbal
- Mantener y estimular la comprensión verbal
- Mejorar la fluidez verbal reduciendo así la anomia y optimizar el déficit de memoria de las personas usuarias.
- Ejercitar la mecánica de la lecto-escritura

Localización física

Sede de la Asociación de familiares de Alzheimer de Alzira situado en C/ Salvador Perlés 80 1-2 planta, frente al parque "Les Basses".

Actividades ejemplo:

- Clasificar en categorías y describir cualitativamente cada palabra: Le presentaremos una serie de palabras que tendrá que clasificar según corresponda (10 min)

Sillón – camisa – lámpara – pájaro – calcetines – león – pantalón – lagarto – vaso – cama – chaqueta – ventana – mariposa – televisión – calzoncillos – tiburón – bufanda – cernícalo

ROPA	COSAS DE CASA	ANIMALES

Objetivo: Clasificar y mejorar la fluidez verbal a partir de la evocación categorial

Materiales: Tablas similares a la anterior con diferentes temas

- Palabras que empiecen por la sílaba: Deberá evocar palabras que comiencen por la sílaba determinada. (7 min)

MA	LA

Objetivo: Ejercitar la memoria y reducir la anomia.

Materiales: Tablas similares a las anteriores con sílabas diferentes.

- Descripción de lámina relacionada: Deberá explicar que está ocurriendo en dicha lámina y mencionar el lugar y los objetos que en ella aparecen, y si es necesario, guiaremos su atención. (7 min)

Objetivo: Reducir la anomia y mejorar la fluidez verbal

Materiales: Láminas diferentes

- Buscar la letra. Le mostraremos un cuadro de letras y le iremos diciendo las letras que deberá encontrar. (5 min)

Objetivo: Centrar y mantener la atención sostenida

Materiales: Cuadro de letras

- Completar la frase: Le presentaremos frases incompletas y el paciente deberá completarlas de forma coherente. (10 min)

El último mes del año es:

La estación del año en la que hace más frío es:

Para hacer una tortilla de papas necesitamos aceite, sal, papas y:

El color del mar y del cielo es:

El padre de mi padre es mi:

Echaré la carta en el:

Los aviones aterrizan en el:

Entre el 5 y el 7 está el número:

Objetivo: Ejercitar el razonamiento y reducir la anomia

Materiales: Otras frases diferentes

- ¿Dónde se compra? Le presentaremos una serie de objetos o comidas y deberá decir el nombre del lugar donde se puedan encontrar o comprar: (5 min)

¿Dónde compramos...? ¿La carne?, El pescado?, ¿El periódico?, ¿Los relojes?, ¿Las zapatillas?, ¿El pollo?, ¿La colonia?, ¿Las aspirinas?, ¿Los tomates?

Objetivos: Ejercitar la memoria y reducir la anomia

Materiales: Nombres de diferentes objetos

- ¿Qué tienen en común? (5 min)

El blanco, el rosa y el azul son:

El rosal, el almendro y el abeto son:

La falda, las medias y el jersey son:

El pintor, el escultor y el mecánico son:

El cuchillo, el tenedor y la tostadora son:

La primavera, el verano y el invierno son:

El avión, la moto y el tren son:

España, Francia y Holanda son:

La nariz, la boca y los ojos son:

Objetivo: Mejorar la capacidad de asociación y razonamiento y reducir anomia

Materiales: Listas similares a la anterior

- Decir todos los alimentos posibles (cronometrar/cuantificar): El paciente deberá evocar la mayor cantidad de palabras relacionadas con los temas propuestos y cronometrando el tiempo de latencia y cuantificando las palabras evocadas. (7 min)

Objetivo: Reducir la anomia

Materiales: Temas variados (animales, transportes, deportes, cantantes...)

- Trabajo de expresión y acceso al léxico mediante el material DECEDARIO

Metodología:

Se distribuye el grupo en subgrupos, teniendo en cuenta la modalidad en las actividades que se llevan a cabo, las preferencias personales y del grado de afectación de la enfermedad.

Estos subgrupos trabajarán por separados en la sala adyacente a la sala grande.

Este programa se llevará a cabo cada día.

Se inicia la intervención en la asamblea que se lleva cabo cada mañana de forma global. Se inicia con un saludo y una pequeña conversación para situar a los usuarios, se habla de las noticias del día anterior, si ha habido algún acontecimiento importante, el tiempo y la fecha (con el fin de trabajar la desorientación espacio-temporal), la comida, su estado anímico, a la vez que se recaba información acerca de sus gustos y preferencias para tener en cuenta a la hora de elaborar futuras actividades.

La segunda actividad que se propone es la realización de praxias de manera conjunta con el fin de optimizar la ejecución. De esta manera se favorece la musculatura orofacial y la articulación.

Finalmente, ejercicios destinados a mejorar la fluidez verbal reduciendo así la anomia y optimizar el déficit de memoria de los usuarios.

Recursos:

Profesionales: logopeda que realizará la valoración de los usuarios, asignación de subgrupo de trabajo y participación en diversas actividades en función del estado emocional y conductual, pronóstico de desempeño, orientación y pautas a seguir

Materiales: especificado en cada una de las actividades.

Evaluación:

Se valora la adecuación de las actividades que se ofrecen y se van ajustando tanto en dificultad como en extensión. La valoración se plasma en un documento personal PAI en el expediente de cada persona usuaria cuando se produce un cambio en su situación y en las correspondientes revisiones.

Duración

Anual.

Tiempo de dedicación total 30 horas semanales.

Lunes a viernes de 9:00 a 13:00h y de 15:00 a 17h.

Los programas de intervención se distribuirán por grupos según necesidades, de manera individualizada en el caso de necesitarlo y con una duración máxima de 1h por grupo para aprovechar el máximo rendimiento.

Destinatarios

Personas usuarias de la Unidad de Día que gestiona la asociación.

Entidad que lo desarrollará y organizará

Asociación de familiares de Alzheimer, Alzira.

➔ **Rehabilitación en las bases fisiológicas del mecanismo orofaríngeo**



Justificación

Según la ASHA:

Las praxias son actividades no verbales que implican la estimulación sensorial o acciones de los labios, mandíbula, lengua, paladar blando, laringe y músculos respiratorios, cuyo objetivo es influir en las bases fisiológicas del mecanismo orofaríngeo para mejorar sus funciones. Pueden incluir actividades como ejercicio muscular activo, estiramiento muscular, ejercicios pasivos o estimulación sensorial (McCauley, Strand, Lof, Schooling y Frymark, 2009, p.344).

Las praxias, actividades motoras-orales no verbales, se usan con el fin de influir en el desarrollo del habla.

Objetivos Específicos

- Mejorar la adquisición de los movimientos complejos del habla.
- Aumentar la fuerza necesaria en los articuladores.
- Habla y FONV (funciones orales no verbales) comparten las mismas estructuras anatómicas y por tanto, han de ser controladas neurológicamente por las mismas áreas. Entonces, la estimulación de esta musculatura a través de las praxias, conllevará una estimulación del desarrollo del habla.
- Calentamiento muscular previo al habla.
- Conciencia sobre los articuladores.

Localización física

Sede de la Asociación de familiares de Alzheimer de Alzira situado en C/ Salvador Perlés 80 1-2 planta, frente al parque "Les Basses".

Actividades

Praxias linguales

- Sacar y meter la lengua, manteniendo la boca abierta.
- Mover la lengua arriba y abajo.
- Mover la lengua de un lado a otro, tocando las comisuras.
- Empujar con la punta de la lengua una mejilla y luego la otra.
- Mover la lengua arriba y abajo, detrás de los incisivos superior e inferior.
- Lamer con la punta de la lengua el labio superior en ambas direcciones. Repetir el ejercicio con el labio inferior.
- Lamer alternativamente el labio superior e inferior con movimiento rotatorio amplio.
- Con la boca entreabierta, dejar la lengua ancha y relajada. Después, estrecha y tensa.

Praxias labiales

- Colocar los labios en posición de beso y sonrisa, con los labios juntos.
- Esconder los labios y sacarlos en posición de reposo.
- Lamer el labio superior con el inferior. Repetir en sentido inverso.
- Con los dientes superiores, morder el labio inferior.
- Con los dientes inferiores, morder el labio superior.
- Imitar la posición labial de las vocales.
- Hacer vibrar los labios.

Praxias de mejillas

- Inflar las dos mejillas con aire, manteniéndolo.
- Aspirar las dos mejillas.
- Inflar una y otra mejilla con aire, alternativamente.

Praxias de mandíbula

- Abrir y cerrar la boca lenta y rápidamente.
- Abrir la boca despacio y cerrarla deprisa.
- Abrir la boca deprisa y cerrarla despacio.
- Masticar.
- Mover la mandíbula inferior de un lado a otro.

Praxias del velo del paladar

- Toser.
- Hacer gárgaras sin agua.
- Aspiraciones profundas, expulsando el aire por la nariz.
- Bostezar.
- Emisión de la "a".
- Tomar aire por la nariz y hacer espiraciones fuertes, nasales y bucales, alternativamente.
- Decir "PA" "TA" "KA" lo más alto y rápido posibles

Metodología

La actividad se llevará a cabo durante las asambleas donde se realiza la gerontogimnasia cada día.

Recursos

Profesionales: logopeda

Materiales: no se precisa de material

Evaluación:

Se valora la adecuación de las actividades que se ofrecen y se van ajustando tanto en dificultad como en extensión. La valoración se plasma en un documento personal PAI en el expediente de cada persona usuaria cuando se produce un cambio en su situación y en las correspondientes revisiones.

Duración

Anual.

Tiempo de dedicación total 30 horas semanales.

Lunes a viernes de 9:00 a 13:00h y de 15:00 a 17h.

Los programas de intervención se distribuirán por grupos según necesidades, de manera individualizada en el caso de necesitarlo y con una duración máxima de 1h por grupo para aprovechar el máximo rendimiento.

Destinatarios

Personas usuarias de la Unidad de Día que gestiona la asociación.

Entidad que lo desarrollará y organizará

Asociación de familiares de Alzheimer, Alzira.

→ **Rehabilitación de la voz en enfermedades neurodegenerativas**

Justificación:

En nuestro centro acuden personas con enfermedad de Parkinson que precisan de rehabilitación de la voz además de las intervenciones anteriormente citadas. Un síntoma frecuentemente observado en etapas tempranas de la Enfermedad de Parkinson es la disfonía. La pérdida del input dopaminérgico en el estriado y la consecuente desregulación de los ganglios basales, producen los déficits motores que afectan negativamente a los tres subsistemas relacionados con el control motor del habla: respiratorio, fonatorio y articulatorio. La disfonía asociada a la EP está provocada por la afectación del sistema respiratorio y por el incremento de la tensión laríngea, así como, por la reducción de la extensión de los movimientos de la musculatura intrínseca y extrínseca de la laringe. La voz se caracteriza por presentar ronquera, un excesivo escape de aire, poca intensidad y temblor vocal.

Objetivos Específicos:

- Tratar el habla y la voz en pacientes con EP, centrándose en la sonoridad y el esfuerzo fonorrespiratorio, con el fin de recalibrar su escaso autocontrol.
- Mejorar la comunicación
- Mejorar la actividad motriz

Localización física

Sede de la Asociación de familiares de Alzheimer de Alzira situado en C/ Salvador Perlés 80 1-2 planta, frente al parque "Les Basses".

Actividades:

Método de Lee Silverman LOUD

El programa Lee Silverman fue creado por la Dra. Lorraine Ramig en 1987. Desarrolló dos tipos diferentes de tratamiento, de los cuales nos centraremos en LSVT LOUD para mejorar la comunicación, impartido por logopedas.

Su aplicación se desarrolla durante el año impartiendo el método 1 día por semana. La primera mitad de cada sesión consta de 3 tareas de análisis acústico: máxima fonación sostenida de /a:/ (elevado y bajo volumen), ejercicios de máximo rendimiento, ambas entre 6-15 repeticiones; repetición de 10 frases

funcionales (5 veces/frase). Su único objetivo es el nivel de sonoridad. El número de repeticiones varía según el paciente. En los ejercicios se les hace conscientes, mediante preguntas, de cómo sienten su voz o se escuchan.

La segunda mitad de la sesión desarrolla tareas del lenguaje que siguen un orden jerárquico semanal de complejidad (palabras → oraciones → párrafos → conversación), hasta llegar a una conversación a lo largo de las sesiones de tratamiento.

Metodología:

Se distribuye el grupo en subgrupos, teniendo en cuenta la modalidad en las actividades que se llevan a cabo, las preferencias personales y del grado de afectación de la enfermedad.

Estos subgrupos trabajarán por separados en la sala adyacente a la sala grande.

Este programa se llevará a cabo cada semana.

Recursos:

Profesionales: logopeda que realizará la valoración de los usuarios, asignación de subgrupo de trabajo y participación en diversas actividades en función del estado emocional y conductual, pronóstico de desempeño, orientación y pautas a seguir

Materiales: especificado en cada una de las actividades.

Evaluación:

Se realiza un análisis perceptual de la sonoridad general y variabilidad, tono general y variabilidad, calidad vocal y precisión articulatoria; cuyo objetivo es evaluar la inteligibilidad a través de tareas de lectura y conversación.

Se valora la adecuación de las actividades que se ofrecen y se van ajustando tanto en dificultad como en extensión. La valoración se plasma en un documento personal PAI en el expediente de cada persona usuaria cuando se produce un cambio en su situación y en las correspondientes revisiones.

Duración

Anual.

Tiempo de dedicación total 30 horas semanales.

Lunes a viernes de 9:00 a 13:00h y de 15:00 a 17h.

Los programas de intervención se distribuirán por grupos según necesidades, de manera individualizada en el caso de necesitarlo y con una duración máxima de 1h por grupo para aprovechar el máximo rendimiento.

Destinatarios

Personas usuarias de la Unidad de Día que gestiona la asociación.

Entidad que lo desarrollará y organizará

Asociación de familiares de Alzheimer, Alzira.

→ Rehabilitación y prevención de la disfagia



Justificación

La disfagia es un trastorno que afecta a la habilidad para tragar. Es frecuente en pacientes neurológicos, ya sea como consecuencia de lesiones o disfunción del sistema nervioso central, los nervios, la unión neuromuscular o el músculo. En otros casos, se presenta como consecuencia de la acción de ciertos fármacos que pueden precipitar o agravar una dificultad para deglutir preexistente.

Por otra parte, puede determinar complicaciones de vital importancia para el paciente neurológico, como son la neumonía aspiratoria, la deshidratación y desnutrición, las cuales son potencialmente evitables si la disfagia es reconocida precozmente y manejada adecuadamente.

En lo que hace referencia a nuestro centro, la disfagia más común es la disfagia neurogénica, que se entiende como aquel trastorno que corresponde a una alteración de la deglución de origen neurológico a nivel del SNC o del sistema nervioso periférico, es decir, sin que haya un trastorno mecánico regional a nivel de la boca, la faringo-laringe o el esófago, que produzca un estrechamiento de la vía digestiva. Entre las causas más frecuentes de disfagia neurogénica encontramos los accidentes cerebrovasculares (ACV), el traumatismo encéfalo-craneano (TEC), tumores encefálicos, enfermedades inflamatorias del encéfalo (Ej. encefalitis, desmielinizantes), enfermedades degenerativas del SNC (Ej. enfermedad de Parkinson, enfermedad de Alzheimer, esclerosis lateral amiotrófica), afecciones del nervio periférico (Ej. síndrome de Guillain-Barré); del músculo (Ej. miopatía por cuerpos de inclusión, distrofia óculo-faríngea, miopatías congénitas, etc.), o de la unión neuromuscular (Ej. síndromes miasténicos, miastenia gravis). Independientemente de la causa que la origine, la presencia de disfagia puede determinar una obstrucción de la vía área superior, una neumonía por aspiración o simplemente desnutrición y deshidratación por la dificultad de ingerir alimentos.

Objetivos específicos

- Prevenir la disfagia
- Fortalecer la musculatura comprometida en la fase oral de la deglución, así como músculos masticatorios, maseteros y pterigoideo medial.
- Aumentar la percepción somatosensorial
- Potenciar la actividad muscular en los constrictores de la faringe y del tono del esfínter esofágico superior.
- Prevenir el riesgo de aspiración.
- Determinar si el individuo tiene disfagia, qué función fisiológica está trastornada y si un cambio en la forma o consistencia en la que se toma la nutrición sería seguro y beneficioso para la persona.
- Reducir el retraso entre las fases oral y faríngea (aumentar la velocidad de deglución)

Localización física

Sede de la Asociación de familiares de Alzheimer de Alzira situado en C/ Salvador Perlés 80 1-2 planta, frente al parque "Les Basses".

Actividades

Adaptación nutricional y de fluidos

- Adición de agentes espesantes a los fluidos para aumentar la viscosidad y para reducir el riesgo de penetración y aspiración es una práctica común en pacientes con disfgia orofaríngea.

Maniobras, estrategias posturales y praxias musculares

- Rotación de la cabeza hacia el lado faríngeo paralizado dirige la comida hacia el lado sano e incrementa la eficiencia del tránsito faríngeo y facilita la apertura del esfínter esofágico superior.
- La flexión anterior del cuello protege la vía respiratoria
- La flexión posterior facilita el drenaje gravitacional faríngeo y mejora la velocidad del tránsito oral

Técnicas de rehabilitación miofuncional y estimulación

- Ejercicios que involucran los músculos de los labios, las mejillas, la lengua, el paladar blando, la faringe y la laringe. Están compuestas por ejercicios de protrusión y retrusión labial, chasquidos salientes y retruidos, estiramiento de labios, protuberancia encendida sostenida, contrarresistencia labial, oclusión y lateralización de labios hacia los lados, protrusión y retrusión de la lengua, lateralización de la lengua, empuje de lengua en contrarresistencia anterior y lateral, elevación y descenso exagerados del dorso de la lengua, etc.
- Estimulación termo-táctil y Estimulación vibro-táctil
En aquellas personas usuarias que acuden al centro con un daño cerebral grave, el cual cursa con disfgia orofaríngea y sialorrea, se aplica tratamiento térmico (en frío principalmente) y tratamiento vibro-táctil. Con ello pretendemos mantener el tono muscular e intentar reducir la cantidad de acúmulo de saliva en la cavidad oral. Todo ello se acompaña con masoterapia, masajes a nivel facial.



- Terapia de la espuma: nueva terapia que permite degustar los sabores de las comidas y de las bebidas. El proceso consiste en convertir la comida en una espuma que mantiene el sabor del alimento sin ninguna contraindicación sanitaria. Siguiendo un procedimiento muy riguroso, se modifica la textura de los alimentos convirtiendo la comida sólida en una espuma que se desintegra en la boca. De esta forma, las personas que se alimentan por sonda degustan la comida sin riesgo de que lleguen trozos de alimentos al pulmón.

Metodología:

Se distribuye el grupo en subgrupos, teniendo en cuenta la modalidad en las actividades que se llevan a cabo, las preferencias personales y del grado de afectación de la enfermedad.

Estos subgrupos trabajarán por separados en la sala adyacente a la sala grande.

Algunas de las actividades citadas se realizan de manera individualizada.

Este programa se llevará a cabo cada semana.

Recursos:

Profesionales: logopeda que realizará la valoración de los usuarios, asignación de subgrupo de trabajo y participación en diversas actividades en función del estado emocional y conductual, pronóstico de desempeño, orientación y pautas a seguir

Materiales: especificado en cada una de las actividades.

Evaluación

Los objetivos de la evaluación de un paciente con disfagia orofaríngea son:

- Evaluar la integridad funcional de la deglución orofaríngea.
- Identificar la presencia de causas estructurales o mecánicas de disfagia.
- Evaluar el riesgo de aspiración y la seguridad de alimentar al paciente por vía oral.
- Determinar si el patrón de disfagia es tratable y, de ser así, evaluar la eficacia de los tratamientos.

La evaluación clínica de la disfagia: Es una exploración clínica de las etapas pre-oral, oral y faríngea de la deglución. Relaciona el riesgo de penetración laríngea y aspiración con signos que se presentan al deglutir líquidos en pequeños volúmenes, como son la disfonía, voz húmeda, tos débil o deglución enlentecida.

Duración

Anual.

Destinatarios

Personas usuarias de la Unidad de Día de la asociación.

Entidad que lo desarrollará y organizará

Asociación de familiares de Alzheimer, Alzira.

Bibliografía:

- Jaramillo, J. (2010). *Demencias: los problemas de lenguaje como hallazgos tempranos*. Acta Neurológica Colombiana, 26, 101-111.
- Fernández, L. L., González, N. V., Sande, A. L., Crego, M. G., & Calenti, J. M. (2002). *Papel del logopeda en un centro gerontológico de estancias diurnas*. Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología, 22(1), 42-48)
- Clavé Civit P., García Peris P. (2011) *Guía de Diagnóstico y de tratamiento nutricional y rehabilitador de la Disfagia Orofaríngea*. Barcelona. NestleNutrition.
- Úbeda, C. V., & Chulià, J. P. (2012). *Logopedia y nuevos ámbitos de actuación en disfagia orofaríngea en la Comunidad Valenciana*. Boletín de AELFA, 12(2), 45-53

PROGRAMAS TRANSVERSALES

PROGRAMA ITINERARIOS. ACTIVIDADES PARA LA SEGURIDAD VIAL DE MAYORES

Justificación

En los últimos años ha habido un aumento progresivo de la esperanza de vida, lo cual hace de la sociedad una población más envejecida. En esta última etapa es importante mantener un envejecimiento activo y saludable que permite mantener la capacidad funcional de las personas mayores. Para el envejecimiento activo la movilidad es un punto muy importante que debe tratarse, mantener bienestar físico, psíquico y social daría como resultado una mayor calidad de vida.

A medida que se envejece pueden aparecer enfermedades y/o patologías neurodegenerativas como las demencias o el Alzheimer, por lo que mantener un envejecimiento activo tras la aparición de dichas patologías todavía remarcaría más su importancia. Todo ello aumenta la exposición al riesgo vial y, es por ello, que se hace necesaria la intervención en dicho ámbito con las personas mayores. Según los datos publicados en los años 2009-2019 la tasa de fallecimientos que menos se redujo fue la de personas de más de 65 años.

Con el motivo expuesto, el programa que se plantea permitirá trabajar diferentes aspectos cognitivos que mejorarán el conocimiento de las normas de circulación y seguridad vial y el propio cuidado que tengan las personas mayores cuando se enfrenten a lo aprendido en su día a día.

Objetivos

- **General:** Mejorar el conocimiento de las normas de circulación y seguridad vial de las personas mayores.
- **Específico**
 1. Identificar conductas de riesgo tanto de uno mismo como de los otros.
 2. Adquirir o actualizar conocimientos viales acorde al estado y necesidades de cada persona.
 3. Reforzar hábitos, comportamiento y actitud vial de seguridad en el día a día.
 4. Mejora de distintas áreas cognitivas a través de las actividades del programa.
 5. Identificación de olvidos o despistes más comunes en la propia persona que permite prestar más atención en ellos en futuras ocasiones.

Destinatarios

- Personas usuarias con deterioro cognitivo, daño cerebral o alteraciones de las funciones mentales debidas al envejecimiento, demencia, trastornos del neurodesarrollo o enfermedades

neurodegenerativas que asistan a los talleres que se hacen en Afa-Alzira.

Actividades

Memoria

- Asociación – agrupación campos semánticos, elementos de tráfico...
- Deducción lógica – completar palabras y ejecución de órdenes simples
- Reminiscencia – recorridos habituales, recuerdo calles de la infancia, viajes...
- MCP y MLP

Funciones ejecutivas – trazo de itinerarios

Atención – sopas de letras, identificación señales...

Auto percepción – identificación conductas negligentes, despistes, olvidos...



Cálculo – problemas de tiempo según itinerarios

Lenguaje – descripción de imágenes

Percepción y gnosias- reconocimiento de formas (señales, elementos seguridad vial,...), completar la imagen.

Si voy con los nietos/as	Siempre	Muchas veces	Pocas veces	Nunca
Cuando siempre las normas y los límites que se deben cumplir las esperar en los cruces, caminar por la acera en lugar de la calzada, dejar el paso a otros peatones...				
Para cruzar los libros y pasos de peatones con señalizaciones, aunque tengamos que caminar un poco más para llegar hasta él.				
Hagamos cruces solo por pasos de peatones.				
Si la calle es estrecha y no viene nadie, cruzamos por mitad de la calzada.				
Si no viene nadie, cruzamos por mitad de la calzada, también en una calle pequeña como una avenida o una carretera.				
Caminamos hablando distraidamente, también en los cruces.				
Esperamos en la parada del bus sin obstaculizar.				
Si vamos a pasar por la carretera usamos chaleco.				

Si hay un agente de tráfico cerca	Siempre	Muchas veces	Pocas veces	Nunca
Cumplo siempre las normas sobre en los cruces, camino por la acera en lugar de la calzada.				
Esos pasos de peatones con señalizaciones, aunque tenga que caminar un poco más para llegar hasta él.				
Cruzo solo por pasos de peatones.				
Si la calle es estrecha y no viene nadie, cruzo.				
Si no viene nadie, cruzo, tanto si es una calle pequeña como una avenida o una carretera.				
Caminamos hablando por el móvil, también en los cruces.				
Espero en la parada del bus sin obstaculizar.				
Si salgo a pasar por la carretera uso chaleco.				

Itinerarios - Actividades para la seguridad vial de mayores 15

Relacionar formas




Cuánto se tarda...

¿Cuánto tiempo se tarda en buscar un paso de peatones seguro en tu barrio?

¿Cuánto tiempo se tarda en...?

Desayunar:
 Pagar en la caja del súper un día sin mucha gente.
 Esperar a que terminen los anuncios de tu programa favorito.

¿Cuánto se tarda en recuperarse de una rotura de cadera?, ¿de un golpe en la rodilla?, ¿de una herida en la cara y en la frente?

Un ejemplo: buscar un paso para peatones cuesta 6 minutos y sanar de un golpe en la rodilla cuesta 7 días. ¿Cuántos minutos son?

Un día tiene horas _____ horas
 7 días tienen horas _____ horas
 Cada hora tiene minutos _____ minutos
 7 días tienen minutos _____ minutos

Si se tarda 6 minutos en buscar un paso de peatones y _____ en sanar de una lesión cual es la pena? ¿Cuánto suponen 6 minutos en la vida de una persona?



Fuente: Pixabay

Metodología

Los usuarios se distribuyen en la sala de trabajo en tres mesas en función de la modalidad en las actividades que se llevan a cabo, las preferencias personales y del grado de afectación de la enfermedad.

Se mantiene el mismo esquema y tiempo de trabajo-descanso en todas las mesas.

Las rondas de actividades suelen durar entre 45 a 60 minutos y se van intercalando descansos, paseos o comida.

Duración

El programa durará un total de 3 meses siendo una sesión semanal.

Inclusión en el programa general

La práctica del presente programa se une al programa general que planteamos en este centro con la práctica de estimulación cognitiva en diferentes áreas. Las tareas que se plantean trabajan tanto la atención, la memoria a corto y largo plazo, la memoria en reminiscencia, la autopercepción, las funciones ejecutivas, la percepción y las gnosias, el cálculo y el lenguaje. Todo esto enriquece la práctica cognitiva con las personas mayores y, además, enriquece su ámbito funcional a pie de calle en su vida cotidiana ya que la seguridad vial es vital en cuanto a actividades instrumental de la vida diaria. Así mismo, permite el refuerzo de aquello ya aprendido y suma todo concepto novedoso que se haya introducido en los últimos años en el ámbito vial, por lo que se actualiza el conocimiento previo que tuvieron las personas mayores con todas las novedades de la actualidad.

Todo ello se suma al conjunto propuesto frente al envejecimiento activo mejorando la funcionalidad de los mayores, su constante actualización a las normas actuales de sociedad y mejorando su calidad de vida.

Recursos Profesionales

Psicóloga y técnicos de la sala realizan la valoración de los usuarios, asignación de sala de trabajo y participación en diversas actividades en función del estado emocional y conductual, pronóstico de desempeño, orientación y pautas a seguir; TSO programan las actividades y las ejecutan con el apoyo de auxiliares gerocultoras que además cubren las necesidades asistenciales de las personas usuarias.

Recursos Materiales

Cuadernillo de la DGT Itinerarios donde se recogen actividades para la seguridad vial de mayores. Consta de diferentes actividades que realizan la función de estimulación cognitiva, que será adaptada a las características especiales de algunas personas (baja visión, temblor que dificulta los trazos, entre otros). Dentro de estas actividades hay material para las distintas áreas cognitivas tratadas anteriormente. Los ejercicios se podrán hacer en grupo y de forma individual.

Evaluación

Se valora la adecuación de las actividades que se ofrecen y se van ajustando tanto en dificultad como en extensión. La valoración del programa es consecuente a la valoración de la evolución de la persona usuaria en cuanto si es rehabilitador o no el trabajo realizado. Se plasma en un documento personal PAI en el expediente de cada usuario.

Indicadores de evaluación

Índice de satisfacción de las personas que han participado

Interés que se muestra por las actividades.

Qué actividades gustan más y cuáles menos.

Nivel de participación de las personas usuarias.

Conocimientos previos vs conocimientos posteriores

Programa inter-generacional escolar “Records a la maleta” (o la maleta de los recuerdos)

Justificación del programa.

Es probable que hayas escuchado en cualquier medio de comunicación aquello de “Avanzando juntos hacia el abordaje integral del Alzheimer”, “El valor del cuidador”, “Sigo siendo yo” o “No olvides a aquellos y aquellas que están olvidando”. Y si, todas estas campañas son necesarias, ya que el Alzheimer es una enfermedad que afecta a más de medio millón de personas en nuestro país. Las estadísticas son alarmantes. Ya no solo la padecen los/as mayores de 65 años. Así pues, todos/as pueden ser pacientes, todos/as pueden contribuir a paliar los efectos que provoca, y todos/as hemos de poner de nuestro granito de arena al pensar no solo en el enfermo, sino en la persona que ha sido, que es y que será hasta el último día.

Esta enfermedad neurológica encuadrada dentro del grupo de las neurodegenerativas afecta principalmente a las células que se encargan de las funciones que más nos caracterizan a los seres humanos. De forma que no solo afecta al paciente, sino que implica cambios a todo el núcleo familiar y es causa de afecciones en las personas que los atienden. Plantea también muchos dilemas morales que conciernen a la capacidad de decidir y al manejo al final de la vida. Así que, a la complejidad médica se une la complejidad familiar, social y, en definitiva, política que enfermedad tiene.

Por consiguiente, desde AFA Alzira nos hemos propuesto el objetivo de trabajar por hacer visible la enfermedad, general conciencia desde este revés de la vida, desestigmatizar a las personas que la padecen y a sus familiares, construir una sociedad amigable con la enfermedad y, por último, integrar a las personas afectadas.

Por esto, hemos creado un material estructurado relacionado con esta temática que sirva para acercar al alumnado de Educación Infantil, Primaria y Secundaria a una realidad que los rodea, y que seguramente algún familiar o conocido esté padeciendo.

Objetivos

- Acercar de forma natural, lúdica o guiada al alumnado al mundo del Alzheimer.
- Descubrir nociones básicas en la prevención de las enfermedades neurodegenerativas.
- Empatizar con aquellos sectores de la sociedad que se ven afectados por el deterioro físico y cognitivo.
- Valorar la importancia de la experiencia y los valores del entorno familiar o profesional de las personas que padecen la enfermedad de Alzheimer.
- Investigar sobre los cuidados, los síntomas y las características del Alzheimer.



- Generar vínculos con los usuarios y usuarias de la Asociación de Familiares de Alzheimer de Alzira.
- Tomar conciencia de las medidas para adecuar el estilo de la vida con una enfermedad como esta.
- Que el alumnado de mayor edad sea capaz de colaborar y sugerir ideas para “Seguir siendo yo” o “No olvidar a los/las que están olvidando”.

Actividades

Estas solo son una muestra de algunas de las tareas que se plantean al cuaderno “No te olvides...”. Más adelante, se concretará este dossier.

- ▶ “Records a la maleta” (o la maleta de los recuerdos): este recipiente, que consiste en una maleta, se dejará en un espacio muy visible de la escuela para que todo el mundo pueda acceder a él.
- ▶ El mural de los recuerdos: en el pasillo o en la entrada de la escuela se colgará un papel continuo donde todos los miembros de la comunidad educativa podrán pegar un recuerdo, un mensaje para los familiares o enfermos o aquello que deseen. La actividad se puede hacer en notas autoadhesivas (post-it), también se podría con sobres pegados al papel continuo y poner el mensaje dentro, etc.
- ▶ Narración, tertulia literaria, actividades de fomento de la lectura donde se trabajen los cuentos que hay en la maleta.
- ▶ Visita de familiares de pacientes para explicar su vivencia. Sería conveniente pedir la implicación de los miembros de la comunidad educativa, o en el caso de no encontrar, des de la asociación también podríamos concertar la visita de algún cuidador o cuidadora dispuesto.
- ▶ Visualización y posterior análisis de la película o documentales de los que disponemos.
- ▶ Visita del alumnado a nuestro centro para conocer la estructura y las funciones que lleva a cabo nuestra asociación. Además, podrán cantar, representar o hacer una actuación para nuestros usuarios (Esta actividad se habría que concertar, acordar y organizar previamente).
- ▶ Tesoro de la memoria: con una caja de zapatos, crear un tesoro donde guardarán aquello que deseen (fotos, dibujos, escritos, manualidades...) y muchos años después lo podrán abrir.
- ▶ Investigar, hace entrevistas, documentarse sobre cómo afecta esta enfermedad en su entorno.
- ▶ El Juego de la anomia: con unas tarjetas deberán definir aquello que se indique en la tarjeta y las/os compañeras/os lo deberán de adivinar.
- ▶ Problemas de memoria: recordar la siguiente lista de palabras (muñeca, luz, goma, camión, bolígrafo, consola y bicicleta). Normalmente no suelen presentar problemas en la lista, ya que el número de palabras no es largo y además son conocidas. Es por esto que se le presenta otra lista de palabras más complicada (alergia, sofá, mesa, conejo, automóvil, jersey, moto, bolsa, tristeza, alegría, bombilla, ordenador, cuadro, cocodrilo, mesita, y pantalones), donde tendrán dificultades para recordar igual que nuestros abuelos/as.
- ▶ Agnosia táctil: se podrán diferentes objetos en una bolsa. Tendrán que poner la mano cada niña/o y través del tacto, reconocer los objetos, algunos de ellos con gran dificultad.
- ▶ ¿Preguntar “¿Qué pensáis que es el Alzheimer “?, reflexionando y haciendo una lluvia de ideas de qué problemas ocasiona perder la memoria, los problemas en ejecutar acciones, la desorientación, con que emociones responderá tu cuerpo, etc.
- ▶ ¿Cómo podemos ayudar a una persona con Alzheimer?. Se plantearán diferentes situaciones y entre todos/as plantearán respuestas, como más originales, más se puntuarán porque alguno de los grupo gabe, o intentar que todos empaten, ya que es ua pregunta subjetiva.
- ▶ Propuestas y recursos disponibles en crealzheimer.es

- ▶ Charla o coloquio al IES a cargo de un profesional de un centro de salud, hospital o técnicos de las AFAS de la localidad, en torno a la enfermedad.
- ▶ Elaborar un cómic, cuento poema, obra de teatro, composición musical, vídeo, power point, etc., sobre un tema relacionado con el Alzheimer.

Desde AFA insistimos, la visita de **la maleta de los recuerdos** y la adhesión a nuestra propuesta didáctica, no implica la realización de todas las actividades planteadas. Nosotros solo pretendemos que el Alzheimer no lo borre todo.

Metodología

Para facilitar la tarea a todos los centros escolares, públicos y concertados de la población, desde nuestra asociación hemos elaborado "La maleta de los recuerdos", dicho de otra forma, una caja con asa y cierre donde los miembros de la comunidad educativa encontrarán un conjunto de materiales organizados y estructurados por tal que el alumnado asimile los objetivos que desde AFA hemos propuesto y que podrán utilizar de forma libre, en función de sus intereses, recursos y horarios, sin ningún tipo de obligación.

Este recipiente irá viajando por todas las escuelas o institutos alzireños que manifiesten su voluntad, los cuales dispondrán de la maleta durante un periodo de tiempo determinado que estará establecido en un calendario (Este calendario estará en función de los centros que se adhieran a nuestra propuesta). Durante estos días, cada centro podrá disfrutar de materiales que pueden encontrar, llevar a cabo cualquiera de las actividades planteadas o ir un poco más allá, incluyendo en su proceso de aprendizaje temas relacionadas con la enfermedad que golpea el cerebro del enfermo y el corazón de los familiares.

Una vez acabado este tiempo, en la maleta habrá un cuadern que rápidamente identificarán y una memoria USB, para poder escribir, dibujar alguna cosa, pegar fotografías, recopilar material audiovisual (fotos, videos, canciones), expresar de forma individual o colectiva cual ha sido el impacto de la maleta, narrar una historia, una vivencia o cualquier idea que surja. Así, desde AFA y desde todos los entros, podremos conocer aquello que han hecho y sentido los escolares de nuestra población.

Recursos: **CONTENIDO DE LA MALETA**

- Cuaderno: Records a la maleta.
- Memoria USB donde hay una carpeta para que cada centro escolar guarde el material audiovisual que considere y una carpeta donde hay una presentación de diapositivas con nociones básicas y vídeos de nuestra asociación donde se muestra nuestro día a día.
- Dossier "No t'oblides d'aquells i aquelles que están oblidant" con actividades estructuradas para edades, se incluye el material fotocopiable.
- "El meu iaio" (cuento) ; "El capitán Alzheimer" (cómic); "La abuela durmiente"- Editorial Kalandraka (cuento)
- "Mi abuelo tiene" - Editorial SM (cuento); "La abuela necesita besitos" Editorial Proteus - (cuento)
- "Abuelita ¿te acuerdas?" Editorial Beascoa (cuento); "Hilos de Colores" (cuento)

*Recordar que en caso de que nos entreguen fotos o vídeos donde aparezca alumnado, los padres, madres o representantes legales tendrán que firmar una autorización donde manifiesten el consentimiento para su difusión.

Evaluación: Se evaluará en función de las actividades que se lleguen a ejecutar, así como de los centros educativos que participen del proyecto.

CONVENIO DIPUTACIÓN – FEVAFA PARA LA REALIZACIÓN DEL TALLER DE REMINISCENCIA LA CAIXA DELS RECORDS DE L'ETNO.

***La Caixa dels records: memòries d'una vida.* Proyecto dirigido por Dra. Rita Redondo Flores. Departamento de Psicología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Europea de Valencia**

1.- INTRODUCCIÓN

El pasado 24 de septiembre 2024 la Diputación de Valencia y FEVAFA firmaron un convenio de colaboración para desarrollar el programa “*La Caixa dels Records. Memòries d'una vida*”. Esta iniciativa, desarrollada desde L'ETNO y patrocinada por el Departamento de Bienestar Social - ambos de la Diputación de Valencia- se basa en la terapia de reminiscencia, utiliza el patrimonio material de la cultura tradicional valenciana y está dirigida a personas con enfermedad de Alzheimer de las asociaciones de la provincia de Valencia integradas en FEVAFA.

En virtud de este convenio, las asociaciones de la provincia de Valencia incluidas en FEVAFA podrán solicitar DOS SESIONES en cada año natural del taller la Caixa del Records que realizará L'ETNO. La realización de estos talleres tiene carácter gratuito.

2.- CONTENIDO DE LAS SESIONES

En la sesión se realiza primeramente un encuentro con el grupo en el que propiciaremos la participación a través del trabajo de evocación de recuerdos con objetos de la vida cotidiana relacionados con la unidad temática acordada. En ella se seleccionan los objetos (aportados L'ETNO), las fotografías y los recursos más adecuados para el desarrollo del tema. También se indican los posibles recorridos temáticos y las cuestiones relacionadas, a fin de suscitar interés y emociones positivas entre los participantes. La sesión se organiza en diferentes momentos: presentación de los participantes, exhibición de objetos y fotografías, evocación de recuerdos, experiencias y emociones, participación de todos los asistentes, introducción de temas relacionados o colaterales y aproximación al presente.

La unidad temática es una propuesta de trabajo de las sesiones generada alrededor de un tema concreto. Cada una de las sesiones trabajará una unidad temática diferente:

- La cocina y sus objetos: Presentación de los objetos y los utensilios más habituales de las cocinas de la primera mitad del siglo XX: molinillos de café, cazuelas, botijos, tostadoras, etc.
- El aseo personal: Presentación de los objetos y los utensilios más habituales con los que las personas se aseaban durante de la primera mitad del siglo XX: colonias, cremas de afeitado, peines, detergentes, jabones, etc.

Las sesiones serán llevadas a cabo por una profesional del museo formada para tal labor.

3.- SOLICITUDES

Cada asociación podrá solicitar la realización de los talleres (2 cada año) al Departamento de Didáctica y Actividades Educativas de L'ETNO enviando un email a: didactica.etnologia@dival.es o a través del teléfono: 963 883 578.

En la solicitud se harán constar estos datos:

- Nombre de la entidad
- Dirección
- Teléfono
- Correo electrónico
- Persona de contacto
- Fecha y horario de realización de la actividad.
- Lugar de la actividad. Preferentemente, la actividad se realizará en los centros indicados en el punto 5. De forma excepcional se puede valorar su realización en las propias instalaciones de cada asociación.

Una vez recibida la solicitud, el personal de L'ETNO se pondrá en contacto con la asociación para confirmar la realización del taller, concretar los detalles de la actividad.

4.- CARACTERÍSTICAS Y NECESIDADES

4.1. Características de los participantes

- El taller está dirigido a personas con deterioro cognitivo entre leve y moderado (GDS de 3 a 5). De forma excepcional también pueden participar personas con GDS 1-2 siempre y cuando no supongan la mayoría del grupo.
- El número máximo de participantes será de 12 personas. El número mínimo de personas participantes será de 6 personas.
- La duración de la sesión será de 60 minutos aproximadamente. Se prevé que el tiempo total de la actividad, incluidos los tiempos de evaluación, transporte y desarrollo de la sesión, etc., sea de 3 horas y 30 minutos. Este tiempo puede variar en función de la duración del transporte.
- Es necesario que la capacidad sensorial visual y auditiva de los participantes esté preservada, para ser capaz de seguir la sesión.
- Es conveniente que no participen en la sesión personas en fases agudas de agitación o presencia de sintomatología psicótica, ya que pueden dificultar el desarrollo de la misma y la participación del resto de usuarios/as.
- Cada una de las sesiones será realizada por un grupo diferente de participantes, siempre y cuando sea posible.

4.2. Otras necesidades

Para la realización de la actividad, la asociación aportará el personal necesario de acompañamiento y se encargará del transporte de los participantes al centro elegido para la realizar la actividad. Asimismo, la asociación recabará la información necesaria para realizar el estudio de evaluación del proyecto, tal y como se indica en el punto 6.

L'ETNO se encargará de proporcionar el personal técnico para desarrollar la actividad, así como los materiales y objetos necesarios para realizarla.

Con carácter general, durante el mes de agosto no se realizarán actividades.

5.- CENTRO DE REALIZACION DE LA ACTIVIDAD

• EL GENOVÉS. (dos sedes)

• MUSEU DE LA PILOTA DE GENOVES. C/ Mestre Domingo Hernández, 42.
46894. El Genovés

• SALA D'EXPOSICIONS DE LA CASA DE CULTURA. C/ dels Màrtirs, 02.
46894. El Genovés)

- Acceso para ambas sedes: El transporte de los participantes puede aparcar la puerta del museo.

- Horario de visita: miércoles y viernes. 09:00 a 14:00 horas. El mes de julio, el museo no atenderá visitas.

- Web: <https://www.museudelapilota.es>

6.- EVALUACION

Tal y como se indica en el convenio entre la Diputación de Valencia y FEVAFA se considera oportuno realizar un proceso de monitorización y evaluación cuantitativa y cualitativa de todo el proceso y realizar un estudio analizando los resultados.

Este estudio tiene como objetivo evaluar el impacto positivo de una actividad puntual basada en la terapia de reminiscencia, en personas mayores con Alzheimer u otras demencias, en fase inicial o moderada. Estas sesiones serán llevadas a cabo por una profesional del museo formada para tal labor y se desarrollarán en las instalaciones del mismo o espacios culturales adaptados. Estas sesiones buscan generar momentos de bienestar emocional, evocando recuerdos agradables, reforzando su identidad y promoviendo las relaciones sociales. Además, se busca aumentar la conexión con el entorno en aquellas personas con mayor grado de deterioro. Por último, también se pretende promover la integración y la participación de las personas con deterioro cognitivo en el ámbito cultural y comunitario.

El estudio se basará en una evaluación que se realizará en 5 fases:

A) Cuestionario 1: A 6 de los participantes antes la actividad con preguntas cortas y sencillas sobre el estado emocional actual de los participantes. Momentos antes de salir de la sede de la asociación. A las personas con mayor grado de deterioro cognitivo que puedan presentar dificultades para contestar, no se les preguntará directamente, sino que será el acompañante o profesional del centro quien contestará a través de la observación y el conocimiento del/el usuario/a.

B) Evaluación grupal al acabar la sesión, durante 5-10 minutos, con preguntas abiertas al grupo, en formato oral, dirigidas por el guía de la sesión. Estas preguntas están relacionadas íntegramente con la experiencia en la actividad. Las respuestas serán grabadas en audio, para su posterior análisis cualitativo.

C) Cuestionario 2: Se administrará a los mismos 6 participantes que han realizado el cuestionario en el apartado A (Cuestionario 1). Se cumplimentará al acabar la sesión, en el mismo sitio en el cual se desarrolle la misma.

D) Observación durante las sesiones: Un observador del museo registrará discretamente las emociones y conductas sociales que surjan a lo largo de la sesión en aquellas personas con mayor grado de deterioro que pueden presentar dificultades para responder de forma directa a las preguntas orales. El observador no intervendrá en las sesiones.

E) Breve evaluación al profesional acompañante: Se proporcionará al terminar la sesión un enlace QR al profesional acompañante, para que conteste de forma breve a unas preguntas sobre la actividad. Podrá además consultar a la familia si ha observado alguna modificación emocional en el participante y lo podrá hacer constar en la evaluación.

En resumen, únicamente se precisará por parte de las asociaciones que:

- Se recabe por parte del profesional acompañante información breve de carácter personal de las seis personas evaluadas en el cuestionario (nombre codificado, género, centro de procedencia, GDS y MEC/MMSE).

- Se cumplimente Cuestionario 1 y 2 antes y después de la sesión, respectivamente. - Se responda a las preguntas dirigidas al profesional, a través del QR.

Se proporcionará a las asociaciones, una vez contacten, la documentación necesaria para que pueda estar lista antes de iniciar la sesión.

7.- CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para llevar a cabo esta evaluación y su posterior estudio, la Asociación correspondiente deberá remitir firmado los documentos anexos que se adjuntan:

- (1) Documento de Consentimiento Informado
- (2) Documento de Autorización de Centros

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. De acuerdo con lo que establece la legislación mencionada, el participante puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual deberá dirigirse a su entidad. Los datos recogidos para el estudio estarán registrados mediante un código y no será posible su identificación personal.

Este estudio ha sido sometido a aprobación por el Comité de Ética de la Universidad Europea de Valencia, que vela por la calidad científica de los proyectos de investigación.

Redes SOCIALES:

- ❖ *Web: afa-alzira.com*
- ❖ *Facebook: [afa.alzira](https://www.facebook.com/afa.alzira)*
- ❖ *Instagram: [@afa.alzira](https://www.instagram.com/afa.alzira)*

