



## MEMORIA DE ACTIVIDADES

Ejercicio<sup>1</sup>

2024

### 1. DATOS DE LA ENTIDAD

#### A. Identificación de la entidad

Denominación

Asociación de Familiares de Personas con Alzheimer y Otras Demencias de Novelda (AFA NOVELDA)

Régimen Jurídico<sup>2</sup>

- Ley orgánica 1/2002 de 22 de marzo y el Real Decreto 1740/2003 de 19 de Diciembre. Reguladora del derecho de Asociación.
- Ley 49/2002 del 23 de Diciembre de régimen fiscal de las entidades sin fines lucrativos y de los incentivos fiscales al mecenazgo

Registro de Asociaciones<sup>3</sup>

Registro General de los Titulares de Actividades, de Servicios y Centros de Acción Social de la Comunidad Valenciana (Decreto 91/2002 del 30 de Mayo). Número de registro 2032.  
Registro de Asociaciones de la Generalitat Valenciana con el número 8045 de la Sección Primera del Registro Provincial de Alicante.

Número de Inscripción en el Registro correspondiente

Fecha de Inscripción<sup>4</sup>

CIF

Número de registro 2032

02/12/2002

G53652277

número 8045 de la Sección Primera del Registro Provincial de Alicante.

04/04/2002

#### B. Domicilio de la entidad

Calle/Plaza

Número

Código Postal

Hermanos Quintero

8

03660

Localidad / Municipio

Provincia

Teléfono

Novelda

Alicante

965626804

Dirección de Correo Electrónico

Móvil: 693001030

[afanoveldadir@gmail.com](mailto:afanoveldadir@gmail.com)

965626804



## 2. FINES ESTATUTARIOS<sup>5</sup>

- 1) Facilitar la asistencia a las personas con Alzheimer y otras demencias a nivel preventivo, asistencial y rehabilitador con el fin de mejorar su calidad de vida.
- 2) Promover el diagnóstico precoz de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias y la atención médico-social.
- 3) Fomentar la investigación sobre la incidencia, evolución, etiología y tratamiento farmacológico de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.
- 4) Ofrecer información, orientación y asesoramiento a los familiares de enfermos de Alzheimer y otras demencias.
- 5) Servir como grupo de ayuda mutua o autoayuda a los familiares y personas con Alzheimer y otras demencias.
- 6) Prestar asistencia psicológica a los familiares y cuidadores de personas con Alzheimer y otras demencias.
- 7) Sensibilizar a las instituciones públicas y privadas y a la población en general de las repercusiones que conlleva la enfermedad de Alzheimer y otras demencias para potenciar su implicación y colaboración.
- 8) Mantener contactos con otras entidades de ámbito provincial, autonómico y estatal que se dediquen al mismo ámbito de actuación.
- 9) Establecer los cauces de una coordinación real y efectiva entre los profesionales implicados del ámbito sanitario y psico-social, para impulsar acciones conjuntas y poder lograr una atención integral al enfermo y a sus familiares.
- 10) Participar en los órganos de la Administración en los que compete, para defender los derechos e intereses de los enfermos y sus familiares.
- 11) Promoción y Fomento de la Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres miembros de la Asociación

## 3. NÚMERO DE SOCIOS

Número de personas físicas asociadas	Número de personas jurídicas asociadas	Número total de socios <sup>6</sup>
170	4	174

### Naturaleza de las personas jurídicas asociadas<sup>7</sup>

Sociedades limitadas:

3

Sociedades Anónimas :

1

## 4. ACTIVIDADES DESARROLLADAS, RESULTADOS Y BENEFICIARIOS<sup>8</sup>

### A. Identificación de la actividad

#### Denominación de la actividad<sup>9</sup>

Atención a las personas con Alzheimer y/o otras demencias y a sus familiares cuidadores a través de los diferentes servicios

#### Servicios comprendidos en la actividad<sup>10</sup>

Servicios comprendidos en la actividad
<b>SERVICIOS Y PROGRAMAS DE APOYO AL ENFERMO Y AL FAMILIAR CUIDADOR</b>
I) Servicio de Talleres de PSICOESTIMULACIÓN COGNITIVA y UNIDAD DE RESPIRO FAMILIAR para avanzados
II) Servicio de INTERVENCIÓN CON MUSICOTERAPIA
III) Servicio de ATENCIÓN Y APOYO PSICOLÓGICO
<b>SERVICIO DE INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN, ASESORAMIENTO Y FORMACIÓN</b>
IV) Servicio de INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y ASESORAMIENTO
V) FORMACIÓN SOCIO-SANITARIA A PERSONAS CUIDADORAS
<b>ACCIONES DE SENSIBILIZACIÓN DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN EN GENERAL</b>
VI) SENSIBILIZACIÓN: SEMANA MUNDIAL DEL ALZHEIMER
<b>OTROS SERVICIOS/ACTIVIDADES INFORMALES</b>
VII) OCIO Y TIEMPO LIBRE
VIII) ACTIVIDADES INTERGENRACIONALES

#### Breve descripción de la actividad<sup>11</sup>

PROYECTO I:



Diputación Provincial de Alicante, Consellería de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda y Fundación La Caixa

**I. SERVICIO DE TALLERES DE PSICOESTIMULACIÓN COGNITIVA.**

El progresivo envejecimiento de la población es, sobre todo en los países desarrollados, un hecho irreversible; en España ya son más de seis millones de personas que superan los 65 años y más de un millón los mayores de 80 años. Esta situación ha traído consigo, en cuanto a aspectos socio sanitarios se refiere, una real "geriatriización" de la asistencia, con un espectacular aumento del consumo de recursos por este sector de la población y una ineludible necesidad de buscar nuevos modos y modelos para afrontar los retos que plantea la atención a tan específico y vulnerable sector de la población.

Los pacientes ancianos presentan habitualmente una serie de problemas complejos e interrelacionados entre sí que afectan a la esfera clínica, física, psíquica y social del individuo, de tal forma que la atención a la enfermedad y al enfermo es sustancialmente distinta de la que se proporciona a pacientes pertenecientes a otros grupos de edad.

Uno de los mayores problemas socio-sanitarios de Europa en el siglo XXI lo constituye este progresivo envejecimiento de la población y el aumento de la esperanza de vida. Esto conlleva a un alto porcentaje de personas que padecen algún tipo de demencia, entre ellas la demencia senil tipo Alzheimer, lo cual ocasiona unas consecuencias sociales, sanitarias y familiares considerables. De ahí la importancia de crear centros especializados donde atender a este colectivo de personas y a sus familias, cada vez más numeroso.

La atención de estos enfermos con demencia senil tipo Alzheimer se estructura, fundamentalmente, en tres niveles:

1. **Atención Primaria:** en los Centros de Salud de cada Zona básica de Salud. Detectan los posibles casos de alteración cognitiva y los remiten a la Consulta General de Neurología del área correspondiente.
2. **Consulta General de Neurología:** se realiza el estudio básico del paciente confirmándose la existencia de demencia. Es el neurólogo el que, en muchos casos, deriva a la familia a las asociaciones de enfermos de Alzheimer.
3. **Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer:** desde aquí se trata de facilitar asistencia a los enfermos a nivel preventivo, asistencial y rehabilitador, a través de talleres ocupacionales; prestar asistencia psicológica a cuidadores y familiares, sensibilizar a la población, etc.

A través de los talleres a los que asiste el enfermo, se proporciona un servicio sociosanitario y de apoyo familiar que ofrece atención diurna, integral, especializada e interdisciplinar a los pacientes con alteraciones cognitivas, físicas y funcionales. El objetivo es ofrecer una atención terapéutica continuada en los aspectos físicos, psíquicos y sociales, favorecer la autonomía el máximo tiempo posible y mejorar la calidad de vida.

De todos es conocido que el enfermo de Alzheimer debe recibir dos tipos de tratamientos que son indispensables y complementarios:

1. Tratamiento farmacológico.
2. Tratamiento no farmacológico, o lo que se conoce también por terapias

blandas encaminado a frenar el deterioro cognitivo, físico, funcional y social.

Este tratamiento no farmacológico se lleva a cabo por medio de talleres o programas, como el taller de psicomotricidad, de terapia ocupacional, de reminiscencia, etc...; donde los enfermos reciben atención terapéutica y de rehabilitación, y también proporcionan apoyo, información y descarga a familiares y cuidadores. Gracias a la asistencia a éstos, los enfermos frenan o enlentecen, en cierta medida, el avance de la enfermedad, se encuentran más orientados, mejoran su autoestima, disminuyen la ansiedad, sus capacidades residuales son sobreestimuladas, mejoran su comportamiento, recobran aficiones e intereses perdidos, se integran a un grupo y aumentan las relaciones sociales, y así un sinfín de beneficios obtenidos con el objetivo último de mejorar la calidad de vida de enfermos y familia.

⇒ OBJETIVO GENERAL.

El objetivo general es mejorar la calidad de vida de las personas con Alzheimer y otras demencias y la de las personas de su entorno, implicadas en su cuidado.

⇒ OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Potenciar y estimular la utilización de las funciones residuales.
- Ofrecer una atención integral y multidisciplinar que haga posible el retraso en el desarrollo de la incapacidad.
- Reducir las necesidades de empleo de aquellas funciones que ya se han perdido y son irrecuperables.
- Asesorar y formar sobre la enfermedad y habilidades específicas de cuidado y manejo a los familiares y cuidadores.
- Conseguir el mayor grado de independencia posible en las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales y retardar la dependencia y deterioro global.
- Mejorar las relaciones sociales del enfermo y evitar el aislamiento.
- Recuperar gustos y aficiones del enfermo.
- Regular el sueño del enfermo, favoreciendo el sueño nocturno.



- o Mejorar la autoestima del paciente y disminuir la ansiedad provocada por la pérdida de determinadas funciones.
- o Informar a la familia sobre la conveniencia, compra y uso de ayudas técnicas para el enfermo o su cuidado.
- o Favorecer la creación de un entorno adaptado, no solo en el taller, sino también en la propia vivienda.

## 1.2. PERFIL DE LOS BENEFICIARIOS.

Durante el ejercicio 2024, los profesionales siguieron detectando a lo largo del proceso de intervención que en el grupo de estimulación leve GDS 3, existían diferentes necesidades y niveles de atención, por ello se valoró dar continuidad a los dos grupos de estimulación leve que acuden el mismo día. Tanto el grupo de Leves I como el DCL asisten dos días a la semana en horario de 16,00 a 18,00 h. Por otra parte tenemos el grupo de moderado-leve y moderado grave y unidad de respiro que asiste de lunes a viernes en horario de 10,00 a 13,00 h. El grupo que corresponde a la Unidad de Respiro de la tarde asisten a estimulación de lunes a viernes en horario de 16:00 a 19:00 h.

A lo largo del año se formó un grupo de enfermos que acudían a la asociación solamente para recibir información y darse de alta como socios, sin requerir por el momento ningún tipo de servicio. Debido por una parte a la falta de sensibilidad de la familia o por bien el nivel de deterioro del enfermo el cuál no permitía ningún tipo de estimulación cognitiva, siendo únicamente valorados por el psicólogo. A éstos los incluimos en el grupo de enfermos valorados que no reciben estimulación.

El protocolo de inclusión en cada grupo es el mismo que se ha llevado hasta ahora, la evaluación a través de pruebas objetivas y la valoración del nivel de deterioro en la escala GDS. De esta forma se puede realizar actividades más uniformes dentro de cada grupo, mejorando el rendimiento.

En la actualidad todos los enfermos sufren Alzheimer u otro tipo demencia, diagnosticada por el respectivo neurólogo, y se encuentran en distintas fases, con GDS 3, 4, 5,y 6, respectivamente, según la clasificación de Reisberg.

### ⇒ METODOLOGÍA DE TRABAJO.

El equipo de valoración está formado por 5 profesionales: una trabajadora social, un psicólogo, dos terapeutas ocupacionales y una auxiliar de enfermería, y funcionan como un equipo interdisciplinar donde se complementan e intercambian información de una manera formal (reuniones de coordinación) e informal.

El primer contacto para el ingreso en la asociación y como posible usuario de los servicios que presta la asociación, es a través de la trabajadora social. La Trabajadora social realizará un informe de necesidades y de la situación familiar; el informe se realizará durante la primera entrevista.

Tras las necesidades valoradas por la trabajadora social, el enfermo es valorado por el psicólogo y a nivel funcional por la terapeuta ocupacional, para determinar cual es el grado de deterioro del enfermo y valorar si existen otros trastornos de comportamiento. En esta entrevista al enfermo se le administra una batería de pruebas objetivas que ayudan a determinar objetivamente cual es el nivel de deterioro de cada enfermo, para una posterior planificación de la intervención lo más adecuada posible. Esta batería de test puede variar según el nivel de deterioro del enfermo. En esta sesión de valoración el psicólogo también valorará la sobrecarga familiar de los cuidadores principales, para determinar de este modo una posible intervención familiar.

Tras la evaluación realizada por el psicólogo, éste valorará, en colaboración con los demás miembros de Equipo de Valoración, la conveniencia o no de la incorporación del enfermo a los talleres de estimulación, y el grupo correspondiente dependiendo del nivel de deterioro del enfermo.

Confirmada su incorporación a talleres, la terapeuta ocupacional citará al familiar para recoger la información necesaria y realizar una valoración psicofuncional y social del enfermo, así como de su vida personal (antecedentes, preferencias...). Dicha información se materializa en el informe profesional de Terapia Ocupacional.

La incorporación de esta valoración viene marcada por los beneficios que el enfermo obtiene al aumentar la calidad de la asistencia que se le ofrece. También sirve para adecuar los servicios a las necesidades reales de los usuarios.

En esta entrevista además se concretará el día, hora, la forma de incorporación progresiva al taller y el periodo de adaptación. Se hará referencia al material necesario a aportar el primer día de la incorporación, se darán a conocer los derechos y obligaciones del familiar recogidos en el funcionamiento del taller.

Observadas las limitaciones totales o parciales; físicas, psíquicas y sociales del enfermo, el Terapeuta Ocupacional trabajará de forma interdisciplinaria para llevar a cabo el plan terapéutico y elaborar el programa de intervención con el enfermo, dentro de su ámbito profesional.

### ✓ INCORPORACIÓN AL TALLER

Dentro de la incorporación propiamente dicha, estableceremos varias etapas que permitan una pronta y mejor aclimatación del enfermo a la nueva situación.

**1ª Etapa:** el enfermo acompañado de un familiar, tomará contacto con la asociación, los profesionales y demás usuarios el día de la cita con el psicólogo para su valoración inicial.

**2ª Etapa:** estableceremos una etapa de adaptación la cual deberá efectuarse de manera lenta y progresiva. En este primer momento no permanecerá en horario completo, aunque ya entraría en contacto con el resto de enfermos. La duración del preingreso



dependerá del desarrollo de la incorporación y de las cualidades y aptitudes del propio enfermo. Sería importante que el familiar permaneciese localizado durante el horario de estancia del enfermo.

**3ª Etapa:** en el paso final se le introduce en la rutina diaria, empezando preferentemente el primer día de la semana para una mejor adaptación, rodeándole de la misma gente y con los mismos profesionales.

El enfermo tiene un *periodo de adaptación de 15 días*, pasados los cuales el Equipo de Valoración analizará la evolución de su adaptación. En el caso de ser negativa se estudiará un posible recurso alternativo, propio o ajeno a la asociación.

✓ **SEGUIMIENTO INDIVIDUAL DEL CASO.**

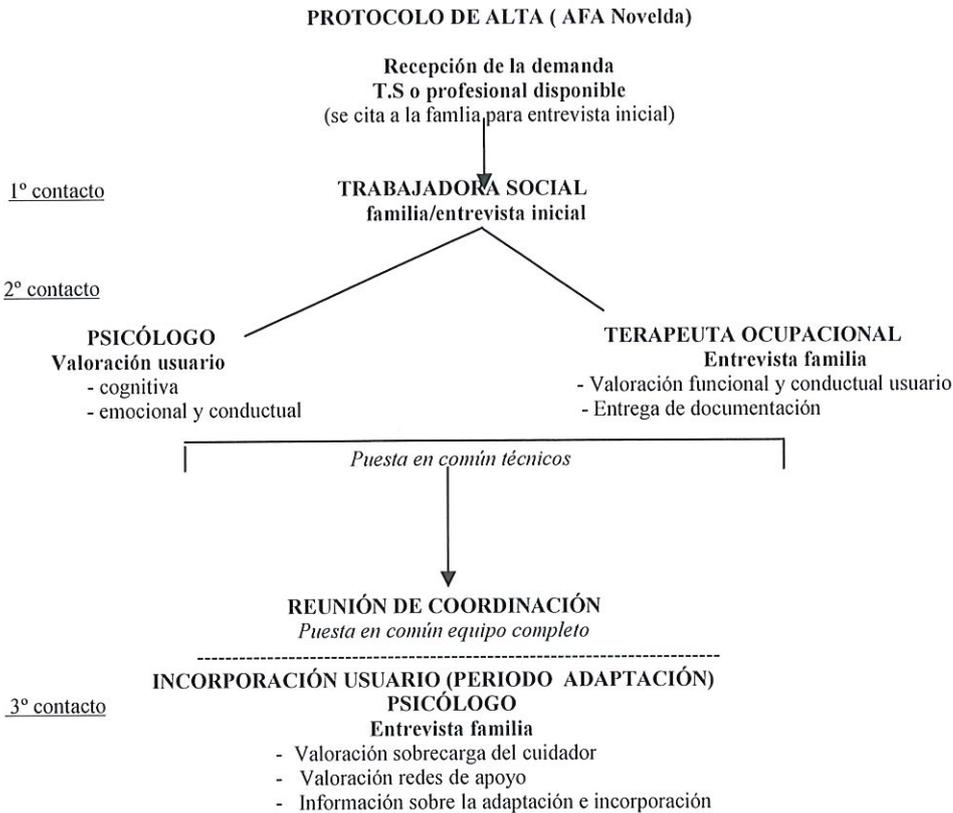
El seguimiento del enfermo a través del tiempo tiene como objetivo determinar cual es la evolución de la enfermedad, readaptación del tratamiento de estimulación cognitiva y reagrupación de los enfermos por nivel de deterioro.

La valoración del enfermo puede realizarla según las necesidades, el psicólogo (para valoración neuropsicológica), y las terapeutas ocupacionales.

La valoración de seguimiento se ha realizado de forma periódica teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Evolución de la enfermedad
- Por criterio profesional
- De forma periódica, teniendo en cuenta la cita con el neurólogo.

Una vez realizada la evaluación, el equipo de valoración se reunirá quincenalmente para determinar posibles cambios de tratamiento, de grupo y ver cuales son las necesidades de tratamiento de los familiares.



⇒ **ACTIVIDADES.**

Las actividades se han analizado con el fin de ajustarlas a las capacidades de las personas, de sus intereses y de sus interacciones sociales.

La actividad para una persona con Alzheimer u otro tipo de demencia debe tener las siguientes características:

- Debe ser familiar para el paciente, que las haya realizado alguna vez o que sus componentes le sean familiares, pues por la



propia enfermedad tienen dificultad para aprender y desarrollar habilidades nuevas.

- De ejecución simple y rápida, que sean actividades que tengan principio y final para que no se cansen, fatiguen y tampoco les cree frustración.
- Debe responder a los intereses de quien la está ejecutando, en definitiva que le guste y le sea agradable.
- Debe facilitar la integración en el medio social y familiar en el que se encuentra, que la actividad refuerce el vínculo entre los propios pacientes y familiares.

A la hora de realizarlas, se ha tenido en cuenta:

- a) Crear un ambiente tranquilo y agradable, sin demasiados estímulos que disminuyeran su atención.
- b) Respetar el ritmo de estas personas que ya son mayores.
- c) Adecuar el material, sin ser demasiado infantil aunque sí acorde con el nivel de discapacidad.
- d) usar un vocabulario concreto y sencillo, sin frases demasiado largas.
- e) Estimular y reforzar en todo momento a los enfermos.
- f) Realizar los descansos necesarios entre las actividades.

⇒ **ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS GRUPOS DE TALLERES.**

Actualmente existen cinco grupos de talleres diferenciados según el grado de deterioro:

- Grupo **Leve I:** GDS 3-4

- Grupo **DCL:** GDS 3-4

- Grupo **Imoderado-leve:** GDS 4-5.

- Grupo **Moderadamente-grave:** GDS 5-6.

- Grupo **Graves.** Este grupo se puso en funcionamiento con el fin de dar al Centro un Servicio completo de 6 h. para todo aquel que lo solicite y que tan solo tenía la opción de la tarde dado el avance de la enfermedad.

- **Unidad de Respiro por las tardes:** en este grupo asisten usuarios en diferentes grados, ya que fue creado no solo para estimulación sino para descarga familiar.

**GRUPO LEVE /DCL** El corresponsable de este grupo es el psicólogo . Programa las actividades del taller y las lleva a cabo. Tanto en el grupo de Leves I como el de DCL el psicólogo se encarga de preparar unos determinados talleres (praxias, memoria, gnosias, euros y funciones ejecutivas) y de ejecutarlos los lunes , así como de preparar los talleres relacionados con las A.V.D; atención; gimnasia adaptada, cálculo, lenguaje y reminiscencia y de llevarlos a cabo los viernes.

Se realiza una evaluación mensual de los usuarios con respecto a sus áreas trabajadas, para posteriormente llevar a cabo una evaluación anual. El psicólogo se ha encargado de unificar las evaluaciones de cada usuario y plasmarlas en la evaluación anual. Con esto se ha pretendido tener un seguimiento de cada usuario, donde se ha podido observar el mantenimiento, deterioro o en ocasiones las posibles mejoras de las capacidades evaluadas.

**HORARIO DCL- LEVES TARDES**

SEMANAS	HORA	LUNES	VIERNES
1ª	1ª	REPETICIÓN VERBAL CÁLCULO	SMARTBRAIN GNOSIAS /VISUOGRÁFICAS)
	2ª	MUSICOTERAPIA	GIMNASIA FUNC. EJECUTIVAS
2ª	1ª	ORIENTACIÓN/ATENCIÓN EUROS	SMARTBRAIN PRAXIAS/FICHAS RAZONMTO.
	2ª	MUSICOTERAPIA	GIMNASIA F.EJECUTIVAS
3ª	1ª	EVOCACIÓN PALABRAS LENGUAJE	SMARTBRAIN CÁLCULO
	2ª	MUSICOTERAPIA	GIMNASIA F.EJECUTIVAS
4ª	1ª	MOSAICOS/INSERTABLES MEMORIA	SMARTBRAIN GNOSIAS (OTROS SENTIDOS)
	2ª	MUSICOTERAPIA	GIMNASIA F.EJECUTIVAS

**GRUPO MODERADO-LEVE:** La responsable de este grupo es la terapeuta ocupacional, que es quien ha programado los diversos talleres, los ha adaptado y reestructurado según los usuarios y el periodo anual y los ha dirigido junto con la ayuda de una auxiliar y puntualmente de voluntarios. Tanto los talleres como los usuarios han sido evaluados por la terapeuta y la auxiliar, realizándose la reestructuración necesaria como ya se ha comentado.

Tanto la terapeuta como la auxiliar siempre reciben a los usuarios y cuidadores debido a la gran importancia que tiene la recepción y despedida del enfermo en la vida del centro, haciendo hincapié que es ahí donde se produce el intercambio de información con el cuidador.

Con la llegada, comienza el programa de intervención y con él, las primeras actividades de orientación y reconocimiento del entorno, donde se han puesto de manifiesto una serie de estrategias destinadas a reforzar la confianza y seguridad. A continuación se han desarrollado los talleres dejando un tiempo determinado para el aseo y el almuerzo.

Los talleres que se han ejecutado en este grupo son:

- **Orientación.** Se ha trabajado diariamente la orientación espacial, temporal y personal.
- **Psicoestimulación cognitiva.** Nos hemos basado en un sistema de fichas adaptadas de ejercicios por escrito y en métodos grupales de trabajo oral, o de juegos para estimular las funciones intelectivas del enfermo (como memoria, atención, gnosias, lenguaje, cálculo, práxias, funciones ejecutivas...)según las capacidades que aún mantiene, a través del entrenamiento y la ejercitación.
- **Jardinería.** Se planta, se trasplanta, se riega, se abona, y en general se cuidan plantas y hortalizas (tales como tomates, habas, calabacines...) que se encuentran en el jardín del centro.
- **Manualidades.** Se han realizado actividades que se han finalizado ese mismo día para el beneficio de los usuarios. Dichas actividades han estado muy adaptadas y han necesitado gran ayuda de los profesionales para su ejecución.
- **Mantenimiento funcional en AVD.** Se han recogido todas aquellas actuaciones dirigidas a desarrollar o mantener a los enfermos en un óptimo grado funcional respecto a sus capacidades para realizar un comportamiento en AVD's que es una de las características invalidantes de la enfermedad. Se han trabajado principalmente el uso del WC, el aseo personal, la alimentación, el vestido...
- **Reminiscencia.** Han contado anécdotas de su pasado que todavía recuerdan y escuchan las de sus compañeras que pueden hacerles recordar.
- **Gimnasia ,movilización y psicomotricidad.** Se han trabajado y realizando ejercicios muy simples de movilización de extremidades, de estiramientos, con pelotas, aros, picas, globos,...con respecto a la psicomotricidad Se ha trabajado sobre el esquema corporal, el esquema espacial, y el esquema temporal.



- **Musicoterapia.** Se han escuchado canciones de su época, y de su pueblo, se han cantado y repasado las letras, se ha llevado el ritmo con el cuerpo o con los brazos, o se ha realizado algún movimiento determinado con la música.
- **Psicomotricidad.** Se ha trabajado sobre el esquema corporal, el esquema espacial, y el esquema temporal.
- **Ocio y tiempo libre.** Se han realizado juegos, se han visto películas, se han ojeado revistas, paseos, excursiones y se han celebrado todos los cumpleaños y algunos santos de todos los usuarios y profesionales.

	<b>HORARIO TALLERES TERAPIA OCUPACIONAL</b>	Fecha de revisión: JULIO 2024
	<b>MODERADO-LEVE</b>	

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
10 h – 10:15 h	ENTRADA, ACOMODACIÓN PRESENTACIÓN Y FECHA				
10:15 h – 11:10 h	ORIENTACIÓN TEMPORAL/ ESPACIAL	PUZZLES Y MANICURA/ C.V.	AVD / GNOSIAS/ PRAXIAS (proyector)	RECONOCIMIENTO LETRAS Y EVOCAION PALABRAS	FICHAS
	DICTADO			MEMORIA / COMPRESIÓN ESCRITA	LECTURA/ REMINISCENCIA
11:15 h – 11:30 h	ASEO Y ALMUERZO				
11:30 h – 12 h	MUSICOTERAPIA	COMPRESIÓN VERBAL	GIMNASIA	CALCULO	GIMNASIA
		FUNC.EJECUTIVAS	MANUALIDADES	GIMNASIA (motricidad fina)	Terapia lúdica (Bingo)
12 h – 12:50 h	REPETICIÓN VERBAL	FICHAS			FICHAS
12:50h – 13 h	RECOGER Y SALIDA				

**GRUPO MODERADO- GRAVE:** La terapeuta es la responsable de este grupo, y delega en la auxiliar, que es quién ha trabajado todos los días con estos usuarios y quien mejor los maneja y conoce. Por tanto a nivel práctico, tanto la auxiliar como la terapeuta son los corresponsables de este grupo.

De manera conjunta han programado los talleres que se han llevado a cabo, los han ejecutado (intercalándose la dirección del grupo), y los han evaluado. También ambos conjuntamente se han encargado de evaluar a los usuarios de este grupo con el objetivo de llevar un seguimiento de los mismos, así como los talleres que se han realizado efectuando los cambios necesarios cuando se requieren. Los talleres que se han realizado han sido adaptados a las capacidades del grupo al que nos encontramos, actualmente se realizan los siguientes:

- **Taller de cálculo:** se han llevado a cabo ejercicios de fichas adaptados a las capacidades de cada usuario.
- **Taller de Orientación:** se ha trabajado de forma diaria la orientación temporal , espacial y personal
- **Taller de reconocimiento:** se han utilizado fichas para trabajar tanto el reconocimiento simple como el complejo. También se han utilizado tarjetas con diferentes fotografías.
- **Gimnasia adaptada:** el ejercicio con ellos se ha realizado sentados en una silla, con música de su época, esto nos ha permitido que el taller sea más ameno, ya que cantamos y en ocasiones bailamos, y contamos a la vez que hacemos los ejercicios. Los usuarios han llevado a cabo la ejecución de los movimientos a la orden, por imitación, y en ocasiones de forma guiada (dependiendo del ejercicio y del usuario).
- **Musicoterapia:** en este taller se ha cantado canciones conocidas por ellos; y se han ejecutado pautas tantos gestuales como paralingüísticas que tiene que han tenido que seguir en el desarrollo de la canciones . En este grupo se han usado pautas sencillas.
- **Praxias:** en este taller hemos trabajado las praxias constructivas (tanto a la copia como a la orden); trabajamos la mímica (de objetos, de profesiones, de expresiones)
- **Taller de funciones ejecutivas:** este taller se ha presentado a nivel oral y se ha trabajado el razonamiento, la



abstracción, las categorías, las definiciones, semejanzas y diferencias y la denominación. Todos los ejercicios adaptados al nivel cognitivo de los usuarios.

- **Manualidades:** Se han llevado a cabo trabajos manuales en relación a la estación en la que nos encontramos en cada momento.
- **Lenguaje:** en este taller hemos trabajado tanto el lenguaje escrito (ejercicios de copiado y dictado de palabras, sílabas o letras; ejercicios de completar palabras dándoles alternativas, etc) Como el lenguaje oral (lenguaje automático, la narración, la comprensión verbal, la repetición)
- **Taller de Reminiscencia:** en este taller hemos trabajado la memoria episódica remota, hablando de acontecimientos importantes de su vida (boda, colegio, hijos, servicio militar) , y de cómo se vivía antiguamente (como era su ciudad, costumbres, ocio, profesiones, etc).
- **Taller de lectura y memoria:** en este taller hemos leído textos sencillos varias veces y luego les hemos hecho preguntas respecto al texto leído previamente. Estos textos han sido muy cortos, fáciles y normalmente hemos introducido en los mismos datos biográficos de los usuarios para que se identifiquen y sea más fácil su recuerdo. También en este taller se ha evaluado la lectura de cada uno adaptándose los ejercicios a la capacidad de cada usuario.
- **Taller de mantenimiento funcional en AVD:** en este taller hemos realizado cuatro sub talleres: taller de ropa y tendero, donde los usuarios se han encargado de tender, reconocer y doblar las diferentes prendas de vestir. Taller de aseo, donde se han practicado las acciones propias del arreglo personal. Taller de poner la mesa, en el que los usuarios han tenido que poner la mesa y reconocer los diferentes objetos que se usan en la misma. Taller de alimentos, en este taller se han reconocido, manipulado y hablado sobre los alimentos presentados.
- **Lúdico y puzzles:** todos los viernes en la última hora han hecho la manicura y puzzles de diferentes niveles de dificultad.
- **Psicoestimulación cognitiva.** Nos hemos basado en un sistema de fichas adaptadas de ejercicios por escrito y en métodos grupales de trabajo oral, o de juegos para estimular las funciones intelectivas del enfermo (como memoria, atención, gnosias, lenguaje, cálculo, práxias, funciones ejecutivas...)según las capacidades que aún mantiene, a través del entrenamiento y la ejercitación

	<b>HORARIO TALLERES GRUPO MODERADO-GRAVE</b>	Fecha de revisión: Mayo 2024
---	--	---------------------------------

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
10:00-10:20h	PRESENTACIÓN FECHA Y AUTOMÁTICOS				
10:20-10:45h	MUSICOTERAPIA/ PIZARRA DIGITAL	FUNCIONES EJECUTIVAS	PUZZLES CV + MANICURA	FUNCIONES EJECUTIVAS	ORIENTACIÓN A LA REALIDAD/SENTIDOS
10:45 h – 11:10 h		RCTO. LETRAS/ EVOCACIÓN PALABRAS		FICHAS	LECTURA Y MEMORIA
11:10 h – 11:30 h	COMPRENSIÓN VERBAL	GOMETS	DICTADO NÚMEROS	DICTADO PALABRAS	COPIADOS
11:30 h – 11:40 h	ALMUERZO				
11:40 h – 12:00 h	ORIENTACIÓN PERSONAL	GIMNASIA (MOTRICIDAD FINA)	PARTES DEL CUERPO/AVD'S	REPETICION PALABRAS Y FRASES	MANTENIMIENTO DEL HUERTO (HORTICULTURA)
12:00h – 12:30h	FICHAS	REMINISCENCIA	FICHAS	CULTURAL GENERAL/ RAZONAMIENTO	MANUALIDADES
12:30h – 13:00h	GIMNASIA	FICHAS	BINGO	GIMNASIA	



**UNIDAD DE RESPIRO:** Concretamente la Unidad de la tarde ha sido preparado y puesto en marcha por cinco auxiliares y una Técnico de Atención a Personas en Situación de Dependencia, las cuales se van rotando, siendo una de ellas la coordinadora de dicho grupo y a su vez quien prepara todas las actividades llevadas a cabo. Este grupo ha sido supervisado y asesorado por el psicólogo y la coordinadora de auxiliares de taller. En este grupo hay usuarios de diferentes GDS. Dado el número de usuarios que se han atendido durante el ejercicio 2024, se ha tenido que desglosar en dos grupos separados teniendo en cuenta el GDS en el que se encuentran los usuarios.

Sin embargo el grupo graves de la mañana se puso en funcionamiento el 13 de Noviembre de 2017 con usuarios del mismo GDS. Dicho grupo es llevado a cabo por tres auxiliares y todas las actividades que se llevan a cabo son preparadas por la coordinadora de auxiliares.

Los talleres que se realizan son adaptados a las capacidades del grupo al que nos encontramos, se han realizado entre otros los siguientes:

- **Praxias visuo-gráficas:** aquí nos hemos centrado sobre todo en que pinten dibujos (cada uno adaptado a cada usuario), sigan puntitos, y otros ejercicios de lápiz y papel.
- **Musicoterapia:** Se han cantado canciones conocidas por ellos, y en ocasiones, se han ejecutado movimientos que han tenido que seguir, y se han utilizado instrumentos musicales.
- **Refranes y adivinanzas:** En este taller solemos estimular las funciones ejecutivas (rapidez mental, memoria...). Se ha trabajado en lenguaje automático. Se han encabezado los refranes y ellos lo han tenido que continuar y en cuanto a las adivinanzas el responsable del grupo dice las adivinanzas y los usuarios responden adivinando la adivinanza.
- **Puzzles muy sencillo**
- **Gimnasia adaptada:** el ejercicio con ellos se ha realizado sentados en una silla, con música de su época, esto nos ha permitido que el taller fuese más ameno, ya que se ha cantado y en ocasiones bailado, y se ha contado a la vez que se han hecho los ejercicios. Los usuarios han llevado a cabo la ejecución de los movimientos a la orden, por imitación, y en muchos de los casos se ha realizado gimnasia pasiva.
- **Dictado de números:** el ejercicio consiste en nombrar números de forma oral para que ellos los vayan plasmando en el papel
- **Taller de AVD:** En este taller se estimula las habilidades instrumentales, Se trabaja para preservar las capacidades conservadas o recuperables que precisen de aprendizaje o refuerzo que mejoren su potencial, reforzando las habilidades básicas e instrumentales de la vida diaria del usuario así como minimizar tales efectos a través del aprendizaje o refuerzo
- **Taller de manicura:** La manicura debe ir en consonancia con ella. Consultando siempre al enfermo y consiguiendo su consentimiento y aprobación.
- **Taller de Repetición de palabras, frases y número:** Se trata de estimular la repetición verbal mediante la repetición de palabras y frases.
- **Taller de Fichas:** se trata de estimular las funciones cognitivas básicas realizando ejercicios de "lápiz y papel" sobre todo. Se realiza en grupo y se administran ejercicios adaptados al nivel del grupo y de las capacidades individuales de cada persona. En este taller se estimula el lenguaje, la atención, el cálculo, el reconocimiento visual y las praxias.

Las actividades que se han llevado a cabo se han dado de acuerdo a un horario preestablecido, no obstante el manejo ha sido muy flexible debido a las características tan especiales de estos grupos. Otra cosa a tener en cuenta es que los horarios y actividades van cambiando dependiendo del estado del grupo y / o usuario /a.

Con estos grupos aunque hemos trabajado las capacidades preservadas de los usuarios/as, nuestro objetivo principal es que tengan un ambiente ameno, ya que sobre todo buscamos descargar al cuidador algunas horas diariamente a la vez que se estimulan. Es un grupo muy especial y muy sensible al ambiente.

De forma mensual se ha registrado la evolución de las capacidades de los usuarios así como los trastornos de comportamiento y otros cambios que se han dado en los mismos, para posteriormente plasmarlo en la evaluación anual.



# UR - GRAVES

Código: PT03-R05  
Revisión: 01  
Fecha: 16/10/2023

ENERO 2024

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
De 10 A 10'30	Pintar C.V.N	Pintar C.V.L	Pintar C.V.F	Pintar C.V.D	Pintar C.V.I.M
De 10'30 A 11'30	Presentación Automáticos Gimnasia Pelotas Encestar Y Refranes y adivinanzas	Presentación Automáticos Puzles Y Manicura	Presentación Automáticos Gimnasia Series de 2 en 2 Y de 5 en 5 Globo Pelotas pequeñas A.V.D Frutas- Cocina	Presentación Automáticos Puzles Y Manicura	Presentación Automáticos Gimnasia Orientación Personal Con las canciones Y Partes del cuerpo
De 11'30 A 11'40	Almorzar	Almorzar	Almorzar	Almorzar	Almorzar
De 11'40 A 12	Razonamiento o Gomets Recortar	Reconocimiento de letras y evocar palabras	Orientación de la Persona	Repetición de Palabras, Frases y Números	Razonamiento
De 12 A 12'20	Fichas	Fichas	Fichas	Fichas	Fichas
De 12'20 A 1	Dictado de Números	Dictado de Números	Dictado de Números	Dictado de Números	Dictado de Números



# UR TARDES (Gimnasio)

Código: P103-R05

Revisión: 01

Fecha: 16/10/2023

ENERO 2024

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
4 A 4'15	Presentación Fecha Automáticos	Presentación Fecha Automáticos	Presentación Fecha Automáticos	Presentación Fecha Automáticos	Presentación Fecha Automáticos
4'15 A 4'30	A.V.D Frutas O Reconocimiento de letras y evocar palabras	Gimnasia con Partes Del Cuerpo	Cultura General O Atención de Números	Gimnasia A.V.D Higiene O Cocina	Razonamiento Lo Contrario O Percepción de la Persona
4'30 A 5	Fichas	Gimnasia Juegos Encestar	Fichas	Gimnasia Aros Pelotas	Fichas
5 A 5'40	Puzles Ábacos Mosalcos Y Manicura	Fichas	Puzles Y Manicura	Fichas	Bingo
5'40 A 6	Dictado de Números	Dictado de Números	Dictado de Números	Dictado de Números	Dictado de Números
Aseos 6 A 6'30 Aseos	C.V.N O Pintar	C.V.L O Pintar	C.V.D O Pintar	C.V.I.M O Pintar	C.V.F O Pintar
6'30 A 6'40	Merienda	Merienda	Merienda	Merienda	Merienda
6'40 A 7	Atención Auditiva	Historias	Reminiscencia Historias	Canciones Con movimiento	Refranes Y Adivinanzas



## UR TARDES (Polivalente)

Código: P103-R05  
Revisión: 01  
Fecha: 16/10/2023

ENERO 2024

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
4 A 4'15	Presentación Fecha Automáticos	Presentación Fecha Automáticos	Presentación Fecha Automáticos	Presentación Fecha Automáticos	Presentación Fecha Automáticos
4'15 A 5'20	Gimnasia Encestar  Con Refranes Adivinanzas  Y A.V.D De Frutas	Contar de 2 en 2 Y De 3 en 3 todos  Puzzles  Y Manicura	Gimnasia  Con Partes del cuerpo  Y Razonamiento	Contar de 4 en 4 Y De 5 en 5 todos  Puzzles  Y Manicura	Gimnasia  Con Percepción de la Persona  Y Cultura General
5'15 A 5'35	Dictado de Números	Dictado de Números	Dictado de Números	Dictado de Números	Dictado de Números
5'35 A 6	Fichas	Fichas	Fichas	Fichas	Fichas
Aseos 6 A 6'30 Aseos	C.V.N O Poner Gomets	C.V.L O Poner Gomets	C.V.D O Poner Gomets	C.V.I.M O Poner Gomets	C.V.F O Poner Gomets
6'30 A 6'40	Merienda	Merienda	Merienda	Merienda	Merienda
6'40 A 7	Cancones Historias	Contar cosas de Reminiscencia	Fabulas O Historias	Cancones Con movimiento	Refranes Y Adivinanzas

### PROYECTO II INTERVENCIÓN CON MUSICOTERAPIA

Proyecto subvencionado a través de fondos Propios y Diputación Provincial de Alicante

INTRODUCCIÓN: DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO



La Musicoterapia es " el uso de la música o elementos musicales (sonido, ritmo, melodía, armonía) por un terapeuta musical, con un cliente o grupo, en el proceso diseñado para facilitar y promover comunicación, aprendizaje, movilización, expresión, organización, con el fin de lograr cambios y satisfacer necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas" (Federación Mundial de Musicoterapia (WFMT).) Es decir, que la musicoterapeuta, utilizando elementos musicales como medio de actuación, llevará a cabo con las personas usuarias una terapia a nivel físico, emocional, social y cognitivo.

Para la intervención en este ámbito a través la Musicoterapia considero importante también mencionar esta otra definición: " La musicoterapia es la intensificación de las capacidades humanas mediante el uso planificado de las influencias musicales en el cerebro humano" (Taylor, D.B; 1997)

La Musicoterapia tiene una función preventiva y de mejora de la calidad de vida, por lo que puede tener grandes beneficios en cualquier persona, pero en personas que sufren determinados tipos de enfermedades o trastornos es muy eficaz en muchos sentidos. Por ejemplo, en las personas mayores con Parkinson, el trabajo con patrones rítmicos regulares y constantes permite mejorar las funciones motoras, ya que el ritmo actúa como un estabilizador externo que hace que el cerebro pueda controlar el movimiento. Y en las personas mayores con demencia, la musicoterapia permite trabajar la memoria y además mejorar la calidad de vida de las personas que la sufren.

Trabajar con personas con alzheimer y otras demencias a través de la música, supone desatar un torrente de memorias, ayuda a orientar en la realidad y es un medio estupendo para trabajar la atención y para expresar sentimientos, por ello su uso con este colectivo suele dar muy buenos resultados.

### OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN

Tras las primeras sesiones del año, conocer a las diferentes personas usuarias, y realizarse una valoración inicial, se establecieron una serie de objetivos específicos, bajo este único objetivo general:

**Potenciar y trabajar las capacidades de todos los participantes, a nivel físico, cognitivo, emocional y social.**

Los objetivos establecidos se han medido de forma individual en los participantes de cada grupo través de una serie de ítems , quedando establecidos de la siguiente forma:

#### Área cognitiva-intelectual:

**- Objetivo 1: Estimular la memoria a corto y a largo plazo.**

Items: · Es capaz de repetir un ritmo/canción que ha escuchado en la misma sesión.  
· Es capaz de recordar la letra de al menos una canción escuchada con anterioridad.

**- Objetivo 2: Mejorar la orientación en la realidad.**

Items: · Es capaz de identificar la actividad y a la musicoterapeuta.  
· Es capaz de asociar canciones a momentos, épocas del año, personas...

**- Objetivo 3: Potenciar los niveles de atención.**

Items: · Es capaz de conectarse de manera visual, auditiva y/o corporal con las actividades musicales.  
· Es capaz de mantener la atención durante las actividades musicales.

#### Área física:

**- Objetivo 4: Mejorar las capacidades motrices y habilidades como la coordinación, el control muscular...**

Items · Sujeta las baquetas o el instrumento de forma funcional.  
· Coordina el movimiento para hacer ritmos, producciones sonoras o moverse con la música.

**- Objetivo 5: Promover la relajación, reducir la agitación y disminuir niveles de ansiedad**

Item: · Mantiene una actitud tranquila y relajada en las actividades de relajación.

#### Área emocional-afectiva:

**- Objetivo 6: Fomentar el bienestar emocional y la confianza en sí mismos.**

Item: · Muestra signos de bienestar durante las actividades.

**- Objetivo 7: Potenciar la iniciativa y la motivación en la realización de tareas**

Item: · Es capaz de crear ritmos, movimientos o sonidos.

#### Área social:

**- Objetivo 8. Mejorar la comunicación y la interacción social.**

Items: · Es capaz de respetar turnos y escuchar a los demás ( sea de forma verbal o musical)  
· Es capaz de expresarse, mediante producciones simples, ya sean sonoras, corporales o verbales.

### ACTIVIDADES REALIZADAS

Las actividades llevadas a cabo a lo largo del año para la consecución de dichos objetivos han sido:

#### Trabajo con canciones cantadas:

- Cantar canciones para trabajar la atención y la concentración, cambiando las canciones de intensidad (más flojo o más fuerte), de tempo (más rápido o más lenta), o haciendo paradas (silencios) en medio de la canción.



- Cantar canciones conocidas por los participantes (pasodobles, rancheras, boleros, etc) para trabajar la memoria a largo plazo, mantener la atención y consciencia durante la canción, evocar otras épocas en su vida...
- Cantar canciones para ubicar a los participantes temporalmente (villancicos, canciones de Pascua, etc.)

#### **Dinámicas con instrumentos musicales:**

- Exploraciones instrumentales en las que las personas participantes exploraban y tocaban los instrumentos de forma libre para trabajar la creatividad y expresión libre.
- Improvisaciones musicales dirigidas por parte de la musicoterapeuta, con diferentes dinámicas según la finalidad: mantener un ritmo; seguir indicaciones en cuanto a tempo, volumen o paradas; tocar por turnos, repetir determinados ritmos, etc.

#### **Movimiento a través de ritmos y canciones**

- Moverse al ritmo que se marca con algún instrumento.
- Baile de canciones conocidas por ellos, en las que movemos distintas partes del cuerpo, fomentando la coordinación, equilibrio... Tanto de forma libre como de forma dirigida.
- Baile con pañuelos u otros elementos que faciliten la expresión corporal.

#### **Percusión corporal**

- Improvisaciones con percusión corporal, de forma libre o dirigida.
- Acompañar alguna canción haciendo el ritmo con el cuerpo.
- Dinámicas de percusión corporal y voz (tipo método bapne), para trabajar la atención dividida, coordinación, etc.

#### **Dinámicas de relajación**

- Relajación a través del movimiento, moviendo las distintas partes del cuerpo de forma suave con alguna música escuchada, también podemos acompañarnos de pañuelos u otros elementos.
- Relajación a través de la escucha de canciones, o de instrumentos (palo de la lluvia, tacon mbor oceánico, etc.)
- Relajación a través de la voz, acompañados también de guitarra o instrumentos que transmitan tranquilidad.

### PROYECTO III SERVICIO DE ATENCIÓN Y APOYO PSICOLÓGICO

Proyecto subvencionado por Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública.

#### IV. SERVICIO DE ATENCIÓN Y APOYO PSICOLÓGICO.

En este servicio se ofrece un tratamiento psicológico a nivel individual o familiar, como también una atención psicológica a nivel grupal.

##### ⇒ INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA INDIVIDUAL.

Una vez detectadas las necesidades de tratamiento individual en algún familiar o cuidador, se ha puesto en tratamiento terapéutico. En el tratamiento psicológico individual, las sesiones de terapia psicológica se han realizado una vez a la semana durante 1 hora. Se pretende que el tratamiento sea lo más breve posible. Después de la alta terapéutica, se ha realizado un seguimiento continuado de cada caso.

En el tratamiento psicológico individual se han fijado los siguientes objetivos:

- Ofrecer un apoyo humano para que el cuidador pueda canalizar y expresar sus emociones.
- Favorecer el proceso de aceptación de la enfermedad.
- Tratar los conflictos y modificar las conductas desadaptativas.
- Prevenir las alteraciones psicológicas perjudiciales (proponiendo respuestas alternativas y compatibles con el cuidado del enfermo.)
- Reestructuración familiar, con la aceptación de los nuevos roles de los familiares de los enfermos.
- Evaluación y diagnóstico de problemas psicológicos derivados de la enfermedad.
- Que el cuidador/ familiar aprenda técnicas, para el manejo de síntomas de las enfermedades psicológicas, que aparecen como consecuencia de desempeñar este papel.
- La prevención del impacto psicológico del cuidador (a través de la información de la enfermedad, y la planificación anticipada de posibles cambios en el entorno del enfermo).
- Valoración de la inclusión dentro del programa de intervención en terapia de grupo.

##### ⇒ INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA GRUPAL.



El tipo de terapia grupal se ha ofrecido a través de "grupo de apoyo". Es un grupo dirigido por el psicólogo. En este grupo se ha establecido una relación terapeuta/paciente. El coordinador ha dirigido las sesiones que no tienen una problemática preestablecida, sino que surge de las necesidades concretas de los miembros del grupo. Es a través de la interacción de los miembros del grupo entre ellos y con el terapeuta, las forma de trabajar aspectos definidos en el apartado de los objetivos.

Los objetivos que se han pretendido conseguir en la intervención psicológica grupal son:

- Que los familiares intercambien "trucos" y experiencias como cuidadores.
- Que los cuidadores/familiares conozcan a otras personas con una situación similar.
- Que los cuidadores/familiares se presten apoyo emocional.
- Proporcionar modelos de conducta, las conductas positivas de los miembros del grupo sirven de modelo para otros participantes.
- Ampliar la perspectiva de cada miembro sobre la enfermedad, ya que se comparten experiencias diferentes en distintas fases de la enfermedad.
- El incremento de la información sobre la enfermedad y la sensación de apoyo funciona como protector del individuo ante situaciones futuras generadoras de estrés.
- Posibilitar el intercambio de roles donante-receptor de ayuda.
- Proporcionar una red de apoyo social en la que exista una conciencia individual y grupal de implicación activa y de responsabilidad en la solución de sus problemas. Esto facilita el que los participantes cuestionen las actitudes pasivas y dependientes de profesionales e instituciones, favoreciéndose la interiorización de actitudes más activas y centradas en soluciones.

## 1.2. ACTIVIDADES.

Las actividades realizadas para la consecución de los objetivos planteados en el apartado anterior, son las siguientes.

### 1. Entrevista con familiares y evaluación del enfermo.

En las entrevistas familiares se han hecho antes de iniciar el tratamiento con el enfermo y con el familiar. La información que hemos obtenido es la correspondiente a cualquier entrevista psicológicas: datos personales, quién ha solicitado el servicio y por qué, antecedentes de la enfermedad, estado actual del enfermo y su entorno....

La valoración del deterioro se ha llevado a cabo con la administración de varias pruebas objetivas que valoran diferentes ámbitos del deterioro del enfermo como: estado emocional y afectivo, intelectual, cognitivo, dependencia del entorno.

## PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN:

### ☉PRUEBAS APLICADAS:

■ **Test de Pfeiffer:** Mide el deterioro intelectual del paciente en cuatro apartados:

- ✦ Grave deterioro intelectual.
- ✦ Moderado deterioro intelectual.
- ✦ Leve deterioro intelectual.
- ✦ Intacto.

■ **Mini examen cognitivo, de Lobo:** Mide el deterioro cognitivo del paciente. Hace valoración atendiendo a tres niveles:

- ✦ Grave deterioro cognitivo.
- ✦ Moderado deterioro cognitivo.
- ✦ Leve deterioro cognitivo.

■ **Valoración afectiva:** valora el estado anímico del sujeto, en tres grados:

- ✦ Normal.
- ✦ Depresión leve.



✦ Depresión establecida.

■ **Escala de Lawton y Brodi:** Mide el grado de dependencia del paciente para las actividades instrumentales de la vida diaria. Su valoración se realiza en relación a tres grados:

✦ Independiente.

✦ Necesita cierta ayuda.

✦ Necesita mucha ayuda.

■ **Escala de Barthel modificada (Shah):** al igual que la anterior, valora la dependencia del paciente para las actividades cotidianas de tipo más personal, como higiene, deambulación, continencia, etc. Su valoración se realiza igualmente en tres grados:

✦ Independiente.

✦ Necesita cierta ayuda.

✦ Necesita mucha ayuda.

■ **Escala de sobrecarga del cuidador, de Zarit:** valora el estado de carga emocional del cuidador del paciente. También valora en tres grados la sobrecarga del cuidador.

✦ No sobrecarga.

✦ Sobrecarga leve.

✦ Sobrecarga intensa.

Este es un cuestionario que sirve para la planificación de la intervención psicológica para el cuidador y los familiares.

■ **Tests Barcelona:** test de exploración neuropsicológica.

Este test de exploración neuropsicológica, estudia con mucho detalle los aspectos de deterioro neuropsicológico del enfermo. Consta de 42 ejercicios, en los que evalúa el lenguaje, praxia, memoria, cálculo, orientación temporo-espacial, capacidades visuales y espaciales...

\* **Test Barcelona (versión reducida).**

También se utiliza una versión reducida de este test, ya que en muchas ocasiones el deterioro del enfermo no nos permite pasar una prueba tan larga como la anterior. Esta versión cuenta con 27 ejercicios en los que se valoran todos los aspectos anteriores con menor cantidad de ejercicios. Por tanto lo que se pretende es que el enfermo se fatigue menos en el pase de la prueba y evitamos que este factor influya negativamente en el resultado de las pruebas.

Primero se aplican todas las pruebas nombradas anteriormente, dejando el Test Barcelona para pasar en último lugar, ya que primero se hace una evaluación un poco general del nivel de deterioro. Después de la valoración completa del deterioro, tanto la terapeuta ocupacional como el psicólogo son quien planifican las actividades de psicoestimulación.

## 2. Información sobre la enfermedad tanto a familiares como a cuidadores.

Cuando ha llegado una familia a la asociación la primera necesidad que se ha detectado es la falta de información a cerca de la enfermedad, de su evolución, de los síntomas, de los tratamientos...

Esta necesidad se ha cubierto a través de entrevistas con los familiares, donde se les ha informado de una forma directa sobre la enfermedad y se les han resuelto dudas que tienen sobre la misma. También se les ha proporcionado información escrita donde de forma muy sencilla se explica la enfermedad, cómo cuidar a un enfermo de Alzheimer, y como cuidarse ellos mismos.

## 3. Tratamiento psicológico individual y grupal a familiares y cuidadores.

### 3.1 Tratamiento Individual:

Una vez detectadas las necesidades de **tratamiento individual** en algún familiar o cuidador, se pone en tratamiento terapéutico. En el tratamiento psicológico individual, las sesiones de terapia psicológica se realizan una vez a la semana durante 1 hora. Se pretende que el tratamiento sea lo más breve posible. Después de la alta terapéutica, se realiza un seguimiento continuado de cada caso.

### 3.2 Tratamiento grupal:

El tipo de terapia grupal se ofrece a través de "grupo de apoyo". Es un grupo dirigido por el psicólogo. En este grupo se establece una relación terapeuta/paciente. La coordinadora dirige las sesiones que no tienen una problemática preestablecida, sino que surge de las necesidades concretas de los miembros del grupo. Es a través de la interacción de los miembros del grupo entre ellos y con la terapeuta, las



forma de trabajar aspectos definidos en el apartado de los objetivos.

### **3.3. PERFIL DE LOS BENEFICIARIOS**

#### **1. Entrevista con familiares y evaluación del enfermo.**

Los beneficiarios de los servicios anteriormente citados, son los enfermos, familiares y cuidadores de los enfermos de Alzheimer. El número de beneficiarios corresponde al número de enfermos que se han incorporado durante el año 2021 en los talleres de estimulación y las valoraciones de seguimiento de los enfermos.

#### **2. Información sobre la enfermedad tanto a familiares como a cuidadores.**

Puede acceder cualquier persona que reúna los requisitos y las condiciones propias de la asociación. La cantidad de beneficiarios puede calcularse con una media de 2 personas informadas, por cada caso nuevo que aparece en la asociación durante el año 2019.

#### **3. Tratamiento psicológico individual y grupal a familiares y cuidadores.**

A este tipo de tratamiento puede acceder cualquier persona que esté afectada negativamente por el hecho de cuidar o convivir con un enfermo de Alzheimer. La inclusión en el Programa puede deberse a la recomendación profesional o puede ser solicitada por los usuarios. La trabajadora social detecta aquellos casos susceptibles de atención psicológica personalizada teniendo en cuenta su urgencia.

La inclusión en el grupo de autoayuda se valora a través de la intervención individual con los familiares. Este servicio se presta ininterrumpidamente durante todo el año, con lo cual la asistencia de algunas integrantes es esporádica pero que acuden al haber ofrecido el servicio en horario y días fijos.

Las personas que asisten al Programa suelen ser cónyuges o hijos de enfermos de Alzheimer. Las causas por las que solicitan este apoyo o por las que son asignados al programa de atención psicológica pueden deberse a las múltiples dificultades que plantea la enfermedad a lo largo de todo su proceso de evolución: el impacto del diagnóstico, la convivencia y el trato con el enfermo, la sobrecarga producida por los diferentes cuidados, la asunción de nuevas funciones, el sentimiento de pérdida anticipada, el manejo de síntomas psicológicos y comportamentales del enfermo, la pérdida de reforzadores, el aislamiento social, la soledad, la elaboración de duelo, etc.

### **3.4. TEMPORALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES.**

Las actividades descritas anteriormente se han realizados desde enero a diciembre de 2024 de forma ininterrumpida, en horarios de mañana, los lunes de 10:00 a 11:00 h. y de tarde de 16:00 a 17:00 horas. El grupo de autoayuda se desarrolla en sesiones semanales de una hora, todos los miércoles de 16,00 a 17,00.

### **3.5. EVALUACIÓN**

#### **1. Entrevista con familiares y evaluación del enfermo.**

En este punto la función evaluadora pretende hacer seguimiento de los casos, haciéndose entrevistas familiares en función de los cambios que se adviertan en el enfermo de forma periódica; y por otra parte la evaluación del deterioro del enfermo se realiza cada 6 meses, para comprobar la evolución del enfermo y reorientar de esta forma la intervención cognitiva en función de los cambios del enfermo.

En la terapia grupal se valora a través de cuestionarios que miden la satisfacción de los asistentes, y del cumplimiento de los objetivos iniciales.

#### **2. Información sobre la enfermedad tanto a familiares como a cuidadores.**

La evaluación para comprobar la mejora de los familiares/cuidadores que reciben información sobre la enfermedad del tratamiento, se comprueba a través de entrevistas. Hay que tener en cuenta que la información que se le proporciona al familiar depende del nivel de deterioro en que se encuentra el enfermo y a medida que avanza se le proporciona información útil para manejar la enfermedad.

#### **3. Tratamiento psicológico individual y grupal a familiares y cuidadores.**

La evaluación en este apartado está directamente relacionada con el éxito de la terapia. Ya que a través del tratamiento se formulan objetivos, bien individuales o bien grupales, y la consecución de ellos sirve como método evaluativo.

### **3.6. CONCLUSIONES**

El servicio psicológico que presta la asociación, conforma una de los principales objetivos dentro de las asociaciones para familiares de enfermos de Alzheimer, ya que a parte de evaluar al enfermo para su posterior información, principalmente centra sus objetivos en la intervención familiar.

Hay que tener en cuenta que cuando en cualquier familia aparece un caso de Alzheimer, no solo afecta de forma importante al enfermo, sino que afecta muy negativamente a la familia en su conjunto. La familia tiene que aceptar una situación nueva para un pariente cercano, debe saber manejar una enfermedad que desconoce, tiene que enfrentarse a situaciones nuevas, plantea desestructuración familiar...

Considero que es un servicio cumple un papel fundamental para cualquier familiar y enfermo de Alzheimer.

**PROYECTO IV-V**

**SERVICIO DE INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN, ASESORAMIENTO Y FORMACIÓN**

**Servicio de Información, Orientación y Asesoramiento Proyecto subvencionado por la Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas**

**Formación a los Familiares, proyecto financiado por la Consellería de Participación, Transparencia, Cooperación y Calidad Democrática respectivamente**



#### IV) SERVICIO DE INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y ASESORAMIENTO

Con este servicio, se ha pretendido ayudar a las familias, con el fin de mejorar la atención al enfermo y las condiciones de vida, en definitiva su calidad de vida.

Las familias que han pasado por este servicio, han sido informadas y orientadas acerca de los diferentes aspectos relacionados con la enfermedad como son:

- Información acerca de la enfermedad de Alzheimer; evolución de la enfermedad, síntomas, cuidados que requiere el enfermo...
- Tratamiento no farmacológico: la psicoestimulación cognitiva, etc.
- Información de los aspectos jurídicos y legales.
- Recursos existentes en la zona: los servicios que se prestan desde la Asociación y los de carácter público y privado.
- Ayuda a la tramitación de solicitudes.

#### V) FORMACIÓN SOCIO-SANITARIA A PERSONAS CUIDADORAS

Desde nuestra entidad se considera de gran importancia poner en marcha, programas y acciones formativas dirigidas a cuidadores y cuidadoras de personas en situación de dependencia, para facilitar conocimiento, estrategias y potenciar las habilidades y destrezas del cuidado, ya que es claro que va a contribuir a mejorar la calidad de vida del enfermo/a y del familiar.

Para ello, durante este ejercicio se han llevado a cabo durante el mes de Septiembre dos jornadas formativas

Nuestro propósito es que estos cursos sean muy participativos y que los alumnos puedan exponer sus opiniones y experiencias a lo largo de los mismos. Los cursos contendrán una parte teórico-práctica (explicación del temario) que se desarrollarán en el aula y una parte práctica que será impartida dentro de los contenidos del curso, siempre que la elección del curso lo precise.

Teniendo en cuenta cuales son las consecuencias de lo que conlleva la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, desde nuestra entidad se considera de vital importancia que los cuidadores principales de un enfermo de Alzheimer y otras demencias adquieran un mínimo de formación e información que les permita actuar en cada momento de la enfermedad; para así poder ofrecer a su familiar una mejor calidad de vida y a su vez evitar la angustia emocional que provoca el no saber como realizar los cuidados a sus familiares. Es de vital importancia realizar estos cursos para poder garantizar a los familiares una mayor información y formación relativa a la enfermedad.

Se plantearon cinco temas a elegir, lanzados a través de un formulario Web, instagram y grupo de difusión de los familiares y de ellos se seleccionaron los dos más votados.

#### PROYECTO VI SENSIBILIZACIÓN : SEMANA MUNDIAL DEL ALZHEIMER

##### Proyecto subvencionado por Fondos Propios

El objetivo de este proyecto es hacer consciencia a la ciudadanía sobre la enfermedad de Alzheimer ayudando a sensibilizar y divulgar el Alzheimer, así como los recursos con los que cuentan los familiares para el afrontamiento y cuidado de un enfermo de Alzheimer y otras demencias.

Todas las actividades que se realizan, son organizadas con el fin de sensibilizar al mayor número de personas posibles. Se convocan a los medios de comunicación para hacer llegar a la mayor cantidad posible de gente las charlas que se realizan en el Centro, las charlas -coloquio...

Con todo ello, podemos decir que se han conseguido los siguientes objetivos:

- Se ha sensibilizado a la población de Novelda a cerca del trato e integración de un enfermo de Alzheimer.
- Se ha sensibilizado a la población de Novelda a cerca de una detección precoz,
- Se ha informado a la población de Novelda sobre la existencia de AFA Novelda
- Se ha informado a la población de Novelda acerca de los servicios que ofrece la asociación entre los que se encuentra el de apoyo al cuidador de un enfermo de Alzheimer que oferta nuestra entidad.

#### PROYECTO VII

##### OCIO Y TIEMPO LIBRE

##### Proyecto subvencionado por la Diputación de Alicante

Con el fin de que durante unas horas nuestros/as usuarios/as puedan abandonar la monotonía y romper con la rutina, se planifican salidas en grupo. Estas salidas les ilusiona muchísimo y con ello se ha trabajado la memoria recordando y asociando lo que estaban viendo con sus propias vivencias, se ha trabajado la orientación espacial y temporal, ha habido una interacción social entre ellos y se han fortalecido los vínculos.



## PROYECTO VIII

### ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES

Proyecto subvencionado por Fondos Propios

A lo largo del ejercicio, la implementación de actividades intergeneracionales ha demostrado ser una herramienta altamente beneficiosa en el marco de la atención a personas con Alzheimer. Estas iniciativas han favorecido la creación de espacios compartidos entre personas mayores y generaciones más jóvenes, promoviendo el intercambio de experiencias, el aprendizaje mutuo y el fortalecimiento del tejido social.

Desde un enfoque terapéutico, las dinámicas intergeneracionales han potenciado la estimulación cognitiva, emocional y social de nuestros usuarios, al generar interacciones significativas y emocionalmente positivas. La presencia de niños, adolescentes o jóvenes adultos en las actividades fomenta respuestas espontáneas, estimula la memoria afectiva y refuerza el sentido de utilidad y pertenencia de las personas con deterioro cognitivo.

Asimismo, estas acciones contribuyen a reducir el aislamiento social y a mejorar el estado de ánimo de las personas atendidas, al tiempo que sensibilizan a las generaciones más jóvenes sobre el envejecimiento, la diversidad funcional y la importancia de los cuidados. Se trata, por tanto, de una estrategia que no solo impacta positivamente en los beneficiarios directos, sino que también **fomenta valores comunitarios de respeto, empatía y colaboración.**

Con todo ello hemos conseguido:

#### 1. Estimulación cognitiva y emocional

Las personas con enfermedad de Alzheimer se benefician de la interacción con niños, adolescentes o jóvenes adultos, ya que estas experiencias suelen ser novedosas, cargadas de afectividad y espontaneidad. Este tipo de interacción fomenta la activación de recuerdos, la verbalización, el reconocimiento emocional y la participación activa, contribuyendo a **ralentizar el deterioro cognitivo** y fortalecer las funciones preservadas.

#### 2. Reducción del aislamiento social

Muchas personas afectadas por Alzheimer experimentan una progresiva desconexión con su entorno social. Las actividades intergeneracionales promueven la **integración social y la participación comunitaria**, rompiendo barreras generacionales y combatiendo el aislamiento. Estos espacios favorecen el sentimiento de utilidad y pertenencia en las personas mayores, aspectos fundamentales para su calidad de vida.

#### 3. Fomento del respeto y la empatía intergeneracional

Estas dinámicas permiten **educar en valores** a los más jóvenes, promoviendo actitudes de respeto, comprensión y sensibilidad hacia el envejecimiento y las enfermedades neurodegenerativas. Al mismo tiempo, las personas mayores pueden transmitir sus vivencias y conocimientos, generando vínculos afectivos significativos y aprendizajes mutuos.

#### 4. Enriquecimiento de la comunidad y de los cuidados

Las actividades intergeneracionales fortalecen los lazos comunitarios y refuerzan la idea de una sociedad cohesionada donde todas las etapas de la vida tienen valor. Además, este enfoque puede ser una fuente de **apoyo indirecto a las familias cuidadoras**, quienes perciben que sus mayores están siendo acompañados desde una perspectiva humana, inclusiva y participativa.

#### 5. Innovación terapéutica y motivación

Incorporar actividades intergeneracionales en los programas terapéuticos de la asociación permite **diversificar las intervenciones no farmacológicas**, aportando un enfoque motivador tanto para los usuarios como para los profesionales. Estas acciones pueden incluir desde talleres de arte, juegos, lectura compartida, huertos, hasta proyectos educativos colaborativos.

### B. Recursos humanos asignados a la actividad<sup>12</sup>

Tipo de personal	Número
Personal asalariado	11
Personal con contrato de servicios	
Personal voluntario	1



C. Coste y financiación de la actividad

COSTE <sup>13</sup>	IMPORTE
Gastos por ayudas y otros	0,00 €
a. Ayudas monetarias	-2.100 €
b. Ayudas no monetarias	0,00 €
c. Gastos por colaboraciones y del órgano de gobierno	0,00 €
Aprovisionamientos	-5.801,27 €
a. Compras de bienes destinados a la actividad	-5.801,27 €
b. Compras de materias primas	0,00 €
c. Compras de otros aprovisionamientos	0,00 €
d. Trabajos realizados por otras entidades	0,00 €
e. Perdidas por deterioro	0,00 €
Gastos de personal	-273.069,37€
Otros gastos de la actividad	- 48.671,92 €
a. Arrendamientos y cánones	0,00 €
b. Reparaciones y conservación	-9.507,31€
c. Servicios de profesionales independientes	-12.475,32 €
d. Transportes	0,00€
e. Primas de seguros	-792,62 €
f. Servicios bancarios	-1.095,55 €
g. Publicidad, propaganda y relaciones públicas	-568,70 €
h. Suministros	-278,67 €
i. Tributos	
j. Perdidas por créditos incobrables derivados de la actividad	
k. Otras pérdidas de gestión corriente	-24.273,75 €
Amortización de inmovilizado	-7.117,62€
Gastos financieros	



Diferencias de cambio	
Adquisición de inmovilizado	
<b>COSTE TOTAL DE LA ACTIVIDAD</b>	<b>337.080,18 €</b>

FINANCIACIÓN	IMPORTE
Cuotas de asociados	18.247 €
Prestaciones de servicios de la actividad (incluido cuotas de usuarios) <sup>14</sup>	292.393,01 €
Ingresos ordinarios de la actividad mercantil <sup>15</sup>	
Rentas y otros ingresos derivados del patrimonio	
Ingresos con origen en la Administración Pública <sup>16</sup>	
a. Contratos con el sector público	
b. Subvenciones	27.447,61 €
c. Conciertos	
Otros ingresos del sector privado	
a. Subvenciones	5.834 €
b. Donaciones y legados	0 €
c. Otros	5.885,68 €
<b>FINANCIACIÓN TOTAL DE LA ACTIVIDAD</b>	<b>349.807,30 €</b>

**D. Beneficiarios/as de la actividad**

Número total de beneficiarios/as:
204 beneficiarios
Clases de beneficiarios/as:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Personas con Alzheimer u otro tipo de demencias</b></li> </ul>
<p>La atención integral del enfermo de Alzheimer u otras Demencias se ha llevado a cabo a través de los diferentes servicios y programas que realiza nuestra entidad, tales como talleres de psicoestimulación cognitiva, servicio de atención domiciliaria, servicio de transporte y apoyo psicológico con el fin de mejorar su calidad de vida. El colectivo que atendemos se caracteriza por tener:</p>



- Dificultades para recordar los acontecimientos recientes
- Alteraciones del lenguaje
- Desorientación en el tiempo y en el espacio
- Alteraciones en el razonamiento
- Muestra de signos de depresión y agresividad
- Cambios en la personalidad (irritación, euforias, enfados, desconfianza).
- Abandono del cuidado personal
- Pérdida de iniciativa y motivación
- Dificultades en la ejecución de tareas domésticas, etc.

- **Familiares/cuidadores de los usuarios**

Las asociaciones surgen a través de un grupo de familias que presentan una serie de necesidades en común no cubiertas éstas por administración pública, por lo tanto, forman parte de esta atención como familiares directos que son. Estos son atendidos a través del servicio de apoyo psicológico y el servicio de información, orientación y asesoramiento.

- **Otro tipo de usuarios**

También podemos considerar como usuarios de las actividades, aquellas de carácter formativo que realizamos de forma anual y cuyos beneficiarios suelen ser tanto los familiares como personas interesadas tanto por tener algún familiar a pesar de no venir a la asociación, como por su propia formación e información.

**Requisitos exigidos para ostentar la condición de beneficiario/a:**<sup>17</sup>

**Beneficiario directo** Cualquier personas que padezca Alzheimer u otro tipo de demencia y sus familiares.

**Beneficiarios indirectos** todas las personas interesadas del municipio de Novelda que padezcan la enfermedad de Alzheimer u otro tipo de demencia.

**Cuotas de servicios prestados según el catálogo de servicios 2024**

	TARIFAS CENTRO	TARIFAS LEY DE DEPENDENCIA
Servicio de Talleres de Psicoestimulación Cognitiva. Grupo Adaptado	150 € mensual/	
Servicio de Talleres de Psicoestimulación Cognitiva fases moderados leves y moderados graves y grupo Graves	313,50 €/mensual	GRADO I 313,50
€		
Servicio de Talleres de Psicoestimulación cognitiva en fase leve	192 €/mensual	GRADO II
Servicio de Talleres de psicoestimulación cognitiva Deterioro Cognitivo ligero	128 €/mensual	445,30 €
Servicio de Talleres "Unidad de Respiro familiar" tarde III	313,50 €/mensual	GRADO
Servicio de Talleres de Psicoestimulación Cognitiva (mañana y tarde)	627 €/mensual	747,25 €
Servicio de Atención Domiciliaria	7 €/servicio	
Servicio de Atención y Apoyo Psicológico	0 €	
Servicio de Información, Orientación y Asesoramiento	0 €	
Servicio de Estimulación Domiciliaria	12,50 €/hora	

**Grado de atención que reciben los beneficiarios/as:**

**Beneficiarios directos:** Tanto a través de los talleres de psicoestimulación cognitiva como a través de la unidad de respiro existente de tarde, actualmente la asociación está ofertando una atención de 6 horas diarias. Con todo ello permitimos que los familiares /cuidadores puedan conciliar la vida laboral con el cuidado y la atención que requiere un enfermo de este tipo. Además con la atención psicológica y el servicio de información, orientación y asesoramiento se intenta por una parte evitar la sobre carga del cuidador principal interviniendo de forma directa con el mismo e informar, orientar y asesorar al familiar en todas aquellas cuestiones que vaya precisando.

**E. Resultados obtenidos y grado de cumplimiento**



Resultados obtenidos con la realización de la actividad:

En cuanto a los servicios que ofrece la asociación, los resultados han sido los siguientes:

#### I. TALLERES DE PSICOESTIMULACIÓN COGNITIVA:

Para realizar la evaluación anual de los talleres, además de evaluar otros aspectos, se debe comprobar si se han cumplido los objetivos propuestos al inicio del año. En general ha mejorado la calidad de vida de los enfermos y sus familias ya que se han estimulado funciones residuales, disminuyendo la necesidad de usar aquellas ya perdidas, con el resultado de obtener un mayor grado de independencia en las Actividades de la Vida Diaria y retardando el desarrollo de la incapacidad y dependencia. Por otra parte se han recuperado gustos y aficiones en los enfermos que han aumentado su autoestima y disminuido la ansiedad, mejorando sus relaciones sociales y evitando el aislamiento.

Un aspecto positivo a comentar es el hecho de que todos los enfermos han expresado su satisfacción por los talleres y por la asistencia a los mismos, llegando incluso al centro solo, sin avisar a sus cuidadores, antes del comienzo de los talleres.

En cuanto a los familiares nos han transmitido muy satisfactoriamente cómo ha influido de forma muy positiva el hecho de la asistencia al centro y de recibir la estimulación cognitiva a la hora de la convivencia en el domicilio, de la elaboración de las actividades de autocuidado como la higiene, las relaciones sociales y el estado anímico y comportamental del enfermo y en definitiva de toda la familia. Los cuidadores y familiares cercanos han seguido los consejos y recomendaciones que desde la asociación les hemos manifestado, siendo así mejor el manejo y cuidado tan especial que estos enfermos necesitan.

El equipo de profesionales que interviene en los talleres está especializado en la atención a enfermos demenciados, con diversos cursos de especialización.

En cuanto a la evolución de los enfermos, teniendo presente que es una enfermedad degenerativa, se ha conseguido que una gran parte de los usuarios se mantengan en el mismo estadio o grado de deterioro con el que iniciaron el taller. Ahora bien, ha sido un año de grandes movimientos dentro de los talleres y se ha podido constatar una evolución a un GDS superior de siete usuarios. Esta información queda recogida a través de los informes elaborados por el servicio de Neurología en las distintas revisiones, así como en las valoraciones que se realizan desde nuestra entidad.

#### **RESULTADOS QUE HEMOS OBTENIDO CON EL GRUPO EN FASE LEVE/DCL:**

Siendo un total de 10 usuarios/usuarioas: 6 mujeres y 4 hombres, de edades comprendidas entre los 61 y 90 años, los resultados han sido los siguientes:  
Se han mantenido estables 7 casos y 1 usuaria y un usuario han pasado a un grupo mas avanzado y otra ha causado baja por defunción.

#### **RESULTADOS QUE HEMOS OBTENIDO CON EL GRUPO EN FASE MODERADA-LEVE:**

Siendo un total de 11 usuarios/usuarioas, 6 mujeres y 5 hombres, de edades comprendidas entre los 59 y 97 años, los resultados han sido los siguientes:  
De 11 casos atendidos, 9 se han mantenido estables, 1 causó baja en el grupo por la evolución de la enfermedad cambiando a otro grupo mas avanzado y hubo 1 baja por no haber superado el proceso de adaptación

#### **RESULTADOS QUE HEMOS OBTENIDO CON EL GRUPO MODERADO-GRAVE:**

Siendo un total de 17 casos atendidos 10 mujeres y 7 hombres, de edades comprendidas entre 67 y 92 años, los resultados han sido los siguientes:  
De 17 casos atendidos 13 usuarios se han mantenido estables y 4 usuarios/as pasaron a un grupo más avanzado.  
Dentro de este grupo una usuaria asistía a los talleres de la Unidad de Respiro de la tarde

#### **RESULTADOS QUE HEMOS OBTENIDO DEL GRUPO GRAVE:**

Dentro de este grupo han sido atendidos 22 usuarios/usuarioas, siendo 17 mujeres y 5 hombres de edades comprendidas entre 66 y 92 años, siendo los resultados los siguientes:  
De los 22 casos atendidos han cursado baja 4 usuarios/usuarioas, uno por fallecimiento y tres por avance de la enfermedad.  
Dentro de este grupo ha habido 5 usuarios/as que venían también a la Unidad de Respiro de la tarde

#### **RESULTADOS QUE HEMOS OBTENIDO DE LA UNIDAD DE RESPIRO:**

Dentro de este grupo se han atendido un total de 30 usuarios/usuarioas, siendo, 21 mujeres y 9 hombres, de edades comprendidas entre los 60 y 91 años, los resultados han sido los siguientes:

De 30 casos atendidos 27 se han mantenido estables dentro de su enfermedad, 2 usuarios/as cursaron baja por avance de la enfermedad y 1 por fallecimiento.

Hay que tener en cuenta que en este grupo hay variaciones importantes en la evolución de la enfermedad agravándose los síntomas, por tanto hay casos que abandonan la terapia ya que no obtienen ningún beneficio. Y es importante señalar que la mayoría de enfermos que acuden a este grupo han estado anteriormente en el grupo de estimulación moderado-grave con una media anual de atención éste de 17 usuarios/as.

Cuentan, además, con enfermedades añadidas propias de su edad, como hipertensión arterial, artrosis, enfermedades cardiovasculares, diabetes, etc., que limitan el trabajo del terapeuta.

El nivel de estudios, en general, es similar contando gran parte de ellos con estudios primarios, a excepción cuatro personas que son analfabetas, siendo incapaces de reconocer letras y números. Con estas se ha tenido que trabajar de una manera especial, adaptándose las actividades (usando dibujos, formas...) o realizando ejercicios de preescritura, no para que aprendan a escribir como ella piensa y desea, sino para trabajar otras áreas como la atención, memoria, praxias, etc. También hemos tenidos dos usuarios/as que cuentan con estudios



universitarios.

En cambio, en cuanto a sus profesiones y aficiones hay gran diversidad, lo cual es muy beneficioso porque permite trabajar muchos aspectos desde el punto de vista de la terapia ocupacional. Les agrada mucho la música, la lectura, la pintura y los trabajos manuales en general; en cambio son reacios a las actividades que conlleven esfuerzo físico, a excepción del baile.

Una mayoría de los enfermos vive ya acompañados por sus familiares o bien por cuidadores; hay pacientes viudos que están al cuidado de sus hijos, ya casados. Tenemos tres usuarios/as que viven en una Residencia pero que asisten al Centro de forma diaria.

Todos los enfermos participan activamente en las actividades, están muy estimulados y hay un estupendo ambiente de trabajo en los talleres, aunque en ocasiones aparecen problemas de comportamiento causados por la propia enfermedad.

- Número de bajas definitivas en talleres: 12 enfermos/as
- Total usuarios que han cambiado de grupo a uno más avanzado : 7 usuarios
- Total de enfermos atendidos: 72 enfermos de Alzheimer( de los cuales 6 de ellos asisten mañana y tarde)

## II. SERVICIO DE INTERVENCIÓN CON MUSICOTERAPIA

### CONCLUSIONES

En general se observan unas buenas valoraciones en todos los grupos siendo los de ML y DCL los que valoraciones más altas presentan en todos los ítems, y el grupo de UR de la mañana el que presenta valoraciones más bajas. No obstante se considera que dentro de sus capacidades casi todas las personas usuarias han participado de forma activa (de una u otra forma) en la actividad, sobre todo a la hora de tocar instrumentos y cantar canciones, momentos dónde suelen conectar con la actividad y con el presente, y dónde se observa una respuesta e interacción sea verbal, musical, corporal...

En todos los grupos se observa un buen ánimo, y signos de bienestar y alegría durante el desarrollo de las sesiones. Esto se ve reflejado si comparamos el promedio en general de todos los grupos en cada ítem, ya que el de satisfacción es el que más puntuación tiene.

En definitiva, se considera que el bienestar emocional y la satisfacción personal sería el aspecto que más se ha cumplido durante 2024. Seguido muy de cerca están los niveles de respuesta, ya que, como se ha comentado, dentro de sus capacidades casi todas las personas usuarias manifestaban una respuesta activa, sea tocando, siguiendo el ritmo con el pie o mano, sonriendo... Pero había una respuesta e interacción activa por parte de la mayoría.

Los niveles de interés también presentan valores bastante altos ya que las personas participantes estaban pendientes y eran conscientes de las diferentes propuestas musicales que iban sugiriéndose.

El nivel de implicación en las dinámicas es algo más bajo que el resto, y el de iniciación es el que valores más bajos presenta en todos los grupos, ya que la mayor parte de personas sí manifiesta interés y respuesta en las dinámicas pero no inicia de motu propio una propuesta o actividad.

Indicar por último que se ha tenido en cuenta el valor promedio de todo el año, pero que en muchos casos ha habido un declive de las valoraciones debido al progreso de la enfermedad. Aún así la valoración general es buena. Se considera que las sesiones de musicoterapia siguen siendo para las personas usuarias un espacio dónde comunicar, expresarse, reír, interactuar, estar presentes, y dónde pueden aportar muchas cosas y sentirse valiosos y valiosas

## III. SERVICIO DE ATENCIÓN Y APOYO PSICOLÓGICO

Los resultados obtenidos dentro de este servicio, han sido los siguientes:

### Servicio de Apoyo psicológico Individual:

Durante el ejercicio 2024 se han realizado 90 intervenciones en terapia psicológica individual a 66 familiares, 40 de ellos han seguido un proceso terapéutico por sobrecarga, 3 usuarios siguieron varias sesiones de intervención terapéutica, y los 23 familiares restantes por diversos temas emocionales, tales como: evolución de la enfermedad, cambios de grupo, afrontamiento de la enfermedad, duelo....

#### · Valoraciones cognitivas

En total se han realizado 91 valoraciones cognitivas a los usuarios de las cuales han sido 34 valoraciones para el seguimiento del neurólogo y elaboración del PAI, 12 valoraciones de incorporación 44 valoraciones de seguimiento PAI, 1 valoración neuropsicológica.

#### · Servicio de Apoyo psicológico grupal (Grupo de autoayuda):

Se han observado resultados muy positivos, encontrándose la mayoría de las personas en una situación de mayor aceptación y comprensión de la enfermedad, lo que deriva en una mejor calidad de vida tanto del enfermo como de su entorno familiar. En esta terapia han participado 10 familiares.

## IV-V. SERVICIO DE INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN, ASESORAMIENTO Y FORMACIÓN

### IV. Información, orientación y asesoramiento

Dado que somos un servicio acreditado y formamos parte del catálogo de Prestaciones y Servicios para la Ley de Dependencia, atendemos a los requerimientos solicitados por parte de dicha Consellería respecto a la documentación que precisan para poder hacer uso del servicio de forma financiada y gracias a ello, todos los usuarios que solicitan los talleres de psicoestimulación cognitiva dentro de la Ley de Dependencia resultan beneficiarios de las ayudas económicas para sufragar los gastos de la actividad, por lo que consideramos que forma parte de la red de apoyo al Usuario y familiar.

En este servicio han sido informadas 58 personas, de los cuales 12 personas han sido casos nuevos, 42 personas han solicitado información



sobre diversos temas de la Asociación y personas que han venido a informarse sobre los servicios que ofrecemos y los 3 restantes han sido llamadas telefónicas y por último una reunión para tratar tema familiar. Durante este año podemos destacar que se ha informado a aquellas familias que tienen a sus enfermos en fase moderada grave o grave acerca de la ley de dependencia, así como diversa información relativa a la enfermedad.

#### V. Formación a los familiares

Finalmente tras la finalización de los cursos se procedió a pasar una encuesta para evaluar el proyecto cuyos resultados han sido los siguientes:

- 17 de Septiembre "Cuidados de las personas con Alzheimer y otras Demencias".

Lugar de realización: Sede de la Entidad

Número de horas de impartición : 2,30h

El número de participantes ha sido de 11.

Dicho curso ha sido impartido por la Auxiliar de Enfermería.

De las 7 encuestas presentadas, los resultados han sido los siguientes:

El 72,72% de los participantes opinan que el contenido ha sido muy bueno y el 27,27% consideran que ha sido suficiente.

El 100% no eliminaría ningún aspecto teórico ; en el 72,72 % de las encuestas no se ampliaría nada y en el 27,27% se propone ampliar temas relacionados con cuidados del paciente en fase avanzada; tales como prevención de úlceras y cambios posturales.

El 27,27% opinan que las clases han sido dinámicas y el 72,72% participativas

El 36,36 % opinan que el material ha sido suficiente y el 63,63 % restante muy práctico.

En cuanto a la valoración del profesorado el 63,63% han opinado que está muy preparado y el 36,36% restante que está suficientemente preparado.

El 72,72% opinan que han aprendido conocimientos básicos sobre los cuidados del Enfermo que desconocían ; el 9,09% opinan que les ha sido una experiencia enriquecedora y el 18,18% opinan que han adquirido una formación complementaria con su profesión actual.

- 18 de Septiembre "Evolución de la Enfermedad de Alzheimer. Comportamiento y cognición"

Lugar de realización: Sede de la Entidad

Número de horas de impartición : 2,30h

El número de participantes ha sido de 15

Dicho curso ha sido impartido por el psicólogo

De las 15 encuestas presentadas los resultados han sido los siguientes:

El 66,66% de los encuestados han valorado como muy bueno el contenido de las áreas y el 33,33% suficiente; En cuanto a los aspectos a eliminar el 100% de los alumnos no eliminaría nada y con respecto a ampliar el 33,33% ampliaría con temas referentes a trastornos de comportamiento y fases de la enfermedad y el 66,66 % no ampliaría nada ; Al 53,33% les parecen las clases dinámicas y al 46,66% participativas; Al 60% de los participantes les ha parecido el material impartido suficiente , al 13,33% muy práctico, al 20% muy teórico y al 6,66 % insuficiente; En cuanto al profesional que ha impartido el curso al 26,66% le ha parecido que está suficientemente preparado y al 73,33% muy preparado.

Y por último, en cuanto a la opinión general del curso , el 86,66% contestan que han aprendido conocimientos básicos sobre la evolución de la Enfermedad de Alzheimer que desconocían ; el 6,66 % lo valora como una experiencia enriquecedora y el 6,66 % lo valoran como una formación complementaria a su actual profesión.

Es importante destacar la valoración por parte de los participantes en cuanto a la experiencia y formación del y las profesionales que ha impartido el curso.

Finalmente se realizó una valoración externa por parte de los profesionales teniendo en cuenta los resultados obtenidos, por lo que se concluyó de forma satisfactoria los cursos impartidos.

#### Conclusión:

Podemos concluir que en los resultados de los cursos de formación impartidos se han cumplido al 100% los objetivos planteados en el proyecto presentado. Se ha formado a los familiares, cuidadores y/o población en los temas seleccionados, por lo que se ha dotado a los cuidadores principales y a la población en general de la información y capacitación necesaria para suministrar cuidados específicos a las personas con Alzheimer y otras Demencias, para así poder mejorar su calidad de vida.

De igual manera se han cumplido los objetivos específicos establecidos en su totalidad:

1- Acercar al alumno a la realidad social, personal y familiar del enfermo de Alzheimer y otras demencias.

2- Humanizar los cuidados de salud en el enfermo de Alzheimer y otras demencias y satisfacer sus necesidades.

3- Completar y mejorar la formación específica en la enfermedad de Alzheimer y otras Demencias para la aplicación en el ámbito socio-sanitario.

Dichos objetivos también se han cumplido al 100%.

#### Formación a los trabajadores

A lo largo de este año se han realizado diversas formaciones a los trabajadores, los cursos realizados han sido los siguientes:

1. 22-02-2024 Formación en Prevención de Riesgos Laborales



2. 05-03-2024 Procesos de selección inclusivos, igualitarios y no discriminatorios por razón de género
3. 13-05-2024 Sensibilización en Igualdad de Oportunidades"
4. 27-05-2024 Nuevas masculinidades y violencia de género
5. 10-06-2024 Lenguaje con Perspectiva de género para una comunicación inclusiva
6. 17-06-2024 Prevención del acoso sexual por razón de sexo

Tras los diferentes cuestionarios de valoración realizados a los trabajadores en los diferentes cursos podemos concluir que en todos ellos han respondido como eficaces a los diferentes ítems pasados en los cuestionarios.

## VI. SENSIBILIZACIÓN. SEMANA MUNDIAL DEL ALZHEIMER

Este proyecto se desarrollo de forma anual y en el que existe una gran participación ciudadana. Organizamos una cena anual así como diversas actividades para toda la ciudadanía que quiera asistir , los cuales son convocados a través de cartas y medios digitales a todas las asociaciones, Corporación Municipal , socios y además por medio de la televisión local y el periódico digital al resto de la ciudadanía. Todas estas actividades se engloban dentro del programa de participación ciudadana y fomento del asociacionismo.

### LUNES 16 DE SEPTIEMBRE

16:00h Musicoterapia para familiares Impartido por la musicoterapeuta Mamen Vercet Tormo

### MARTES 17 DE SEPTIEMBRE

10:00h Gerontolimpiadas con el CEIP Jorge Juan

17:30h Curso "Cuidados a personas con Alzheimer y otras demencias" en la sede de la Asociación.

### MIÉRCOLES 18 DE SEPTIEMBRE

10:00h Gerontolimpiadas con el CEIP Jorge Juan

17:30h Curso "Enfermedad de Alzheimer. Comportamiento y cognición" en la sede de la Asociación.

### JUEVES 19 DE SEPTIEMBRE

10:00h Elaboración del árbol de manos verdes por el Alzheimer junto con la Asociación CAPAZ

17:30h Charla "Nutrición en personas con Alzheimer" a cargo de la Clínica GAIA en la sede de la Asociación.

### VIERNES 20 DE SEPTIEMBRE

11:00h Almuerzo de convivencia entre las personas usuarias

11:30h Lectura de manifiesto en la sede de la asociación 20:00h XI Lunch de Convivencia

21:00h Actuación a cargo del grupo Doble o nada Lugar de la cena: centro de Alzheimer.

### MARTES 24 DE SEPTIEMBRE

17:30h Clase de entrenamiento funcional para familiares a cargo de la Clínica GAIA en la sede de la Asociación

## VII. OCIO Y TIEMPO LIBRE

Durante el ejercicio 2024 se han realizado diferentes salidas:

- 14 de Febrero. Almuerzo en la Bolera
- 21 de Marzo. EXCURSIÓN MUSEO PUÇOL DE ELCHE.
- 16 de Abril. Salida Obrador Sol y Nieve
- 25 de Abril. EXCURSIÓN AL SANTUARIO DE SANTA MARÍA MAGDALENA
- 28 de Junio. EXCURSIÓN A LA PLAYA DE SANTA POLA.
- 5 de Diciembre. Salida almuerzo en la Bolera.

## VIII. ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES :

- 13 de Febrero. Salida al CEIP JORGE JUAN. Festival Carnaval
- 28 de Marzo. Procesión de Semana Santa en el Parque anexo al Centro "El Pedregal", con la asistencia como público de los alumnos del Colegio Oratorio Festivo, también realizaron un taller de manualidades con nuestros usuarios.
- 23 de Mayo. Visita de los Alumnos del Colegio Jorge Juan a nuestro Centro donde elaboraron una tarjeta además cantaron y bailaron juntos.
- 6 de Junio. Salida Actividad Intergeneracional COLEGIO ORATORIO FESTIVO Y AFA EN EL CASINO.
- 19 de Junio. Visita de los niños del Colegio Oratorio Festivo a nuestro Centro
- 25 de Octubre: visita alumnos de 3º de Primaria del Colegio infantil Padre Dehon
- 5 de Noviembre. Visita del Colegio Padre Dehon a nuestro Centro
- 11 de Noviembre: visita PDC3 colegio Oratorio Festivo
- 12 de Diciembre. Visita del Colegio CEIP Jorge Juan
- 17 de diciembre. Asistencia y participación al certámen de villancicos
- 19 de Diciembre. Visita de los Alumnos del Colegio Carmelitas
- 20 de Diciembre. Salida al Festival CEIP Jorge Juan
- 23 de Diciembre. Celebración del Día de los abuelos. Realización de actividades con los nietos en nuestro Centro



Grado o nivel de cumplimiento de los fines estatutarios:

Los fines estatutarios se cumplen en su totalidad, además debemos añadir que el cumplimiento de dichos fines supone un largo camino que vamos consiguiendo con el trabajo diario y conjunto tanto de la Junta directiva como de los profesionales.

**5. INFORMACIÓN GENERAL SOBRE MEDIOS DE LA ASOCIACIÓN<sup>18</sup>**

**A. Medios Personales<sup>19</sup>**

- Personal asalariado Fijo

Número medio <sup>20</sup>	Tipo de contrato <sup>21</sup>	Categoría o cualificación profesional <sup>22</sup>
8,40	Tipo de contrato 100	<b>Directora. Grupo 1</b> CNAE 8812; IT:0,80; IMS: 0,70.Total:1,50
	Tipo de contrato 100	<b>Psicólogo. Grupo 1</b> CNAE 8812; IT:0,80; IMS: 0,70.Total:1,50
	Tipo de contrato 200 Amelia	<b>Terapeuta Ocupacional. Grupo 2</b> CNAE 8812; IT:0,80; IMS: 0,70.Total:1,50
	Tipo de contrato 200 Nuria	<b>Terapeuta Ocupacional. Grupo 2</b> CNAE 8812; IT:0,80; IMS: 0,70.Total:1,50
	Tipo de contrato 200 Toñi	<b>Auxiliar de Enfermería. Grupo 7</b> CNAE 8812; IT:0,80; IMS: 0,70.Total:1,50
	Tipo de contrato 289 Luisa	<b>Auxiliar de enfermería. Grupo 7</b> CNAE 8812; IT:0,80; IMS: 0,70.Total:1,50
	Tipo de contrato 100 Silvia	<b>Auxiliar de Enfermería. Grupo 7</b> CNAE 8812; IT:0,80; IMS: 0,70.Total:1,50
	Tipo de contrato 289 Audette	<b>Auxiliar de Enfermería. Grupo 7</b> CNAE 8812; IT:0,80; IMS: 0,70.Total:1,50
	Tipo de contrato 100 Regina	<b>Auxiliar de Enfermería. Grupo 7</b> CNAE 8812; IT:0,80; IMS: 0,70.Total:1,50
	Tipo de contrato 200 . Ángela	<b>Técnico de Atención a Personas en situación de Dependencia. Grupo 7</b> CNAE 8812; IT:0,80; IMS: 0,70.Total:1,50
	Tipo de contrato 200 Noelia	<b>Auxiliar de Limpieza. Grupo 10</b> CNAE 8812; IT:2,10 IMS: 1,50.Total:3,60



- Personal asalariado No Fijo

Número medio <sup>23</sup>	Tipo de contrato <sup>24</sup>	Categoría o cualificación profesional <sup>25</sup>
1,07	Tipo de contrato 510 Ana	<b>Auxiliar de enfermería. Grupo 7</b> CNAE 8812; IT:0,80; IMS: 0,70.Total:1,50
	Tipo de contrato 510 Rosa	<b>Auxiliar de Enfermería. Grupo 7</b> CNAE 8812; IT:0,80; IMS: 0,70. Total : 1,50
	Tipo de contrato 502 Irene	<b>Auxiliar de Enfermería.Grupo 7</b> CNAE 8812; IT:0,80; IMS: 0,70. Total : 1,50
	Tipo de contrato 502 María	<b>Auxiliar de Enfermería.Grupo 7</b> CNAE 8812; IT:0,80; IMS: 0,70. Total : 1,50
	Tipo de contrato 502 Melodi	<b>Auxiliar de Enfermería.Grupo 7</b> CNAE 8812; IT:0,80; IMS: 0,70. Total : 1,50
	Tipo de contrato 502 Mónica	<b>Auxiliar de Enfermería.Grupo 7</b> CNAE 8812; IT:0,80; IMS: 0,70. Total : 1,50
	Tipo de contrato 502 Melani	<b>Auxiliar de limpieza.Grupo 10</b> CNAE 8812; IT:0,80 IMS: 0,70.Total:1,50

- Profesionales con contrato de arrendamiento de servicios

Número medio <sup>26</sup>	Características de los profesionales y naturaleza de los servicios prestados a la entidad

- Voluntariado

Número medio <sup>27</sup>	Actividades en las que participan
1	Apoyo en los talleres de psicoestimulación cognitiva

#### B. Medios materiales

- Centros o establecimientos de la entidad

Número	Titularidad o relación jurídica	Localización
1	Cedido por el Ayuntamiento de Novelda	Casco urbano de la ciudad de Novelda, en la C/ Hermanos Quintero, nº 8.



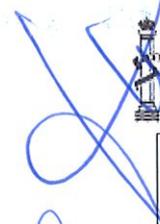
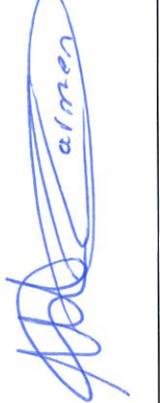
### Características

Respecto a los recursos físicos con los que cuenta la entidad, son un centro nuevo que el Ayuntamiento de Novelda (abril de 2007) ha cedido y habilitado para uso exclusivo de la asociación en el cual se han elaborado diferentes obras y las adaptaciones correspondientes para el adecuado uso de nuestro colectivo. Durante el ejercicio 2010 se iniciaron nuevamente las obras para su ampliación. Dicho edificio consta de dos plantas, en la primera se encuentran tres aulas de estimulación cognitiva, cinco aseos uno de ellos geriátrico, cocina-comedor, sala polivalente, gimnasio y en la segunda están situados los despachos dos aseos (hombres y mujeres) .En los exteriores se encuentran dos amplios jardines con aparatos de gimnasia adaptados, jardineras...

- Equipamiento

Número	Equipamiento y vehículos	Localización/identificación	
6	Sillas	<b>Despacho de dirección</b>	
1	Aparador		
1	Mesa de reuniones		
1	Mesa de despacho		
1	Silla de despacho		
1	Impresora		
1	Ordenador		
1	Teléfono		
2	Armarios		
2	Armarios de protección de datos		
1	Perchero		
1	Corcho		
1	Aparato aire acondicionado		
3	sillas		<b>Despacho Psicólogo</b>
1	Mesa de despacho		
1	Silla de despacho		
1	Ordenador		
1	Teléfono		
1	Armarios		
1	Perchero		
1	Corcho		
1	Archivador		
1	Aparato aire acondicionado		




		<b>Despacho Terapeutas Ocupacionales y Coordinadora Auxiliares</b>
1	sillas	
3	Mesa de despacho	
3	Silla de despacho	
2	Ordenadores	
2	Teléfono	
1	Armarios	
1	Perchero corcho	
1	Aparato aire acondicionado	
1	Ordenador portátil	
		<b>Sala Polivalente</b>
16	Sillas	
3	armarios	
3	mesas	
7	sillones geriátricos	
1	pizarra digital	
1	ordenador portátil	
1	corchos	
1	pizarra digital interactiva	
35	sillas	<b>Gimnasio</b>
1	espaldera	
1	banco de manos	
1	camilla	
1	bicicleta estática	
1	rueda de hombros	
1	equipo de música	
1	espejo	
1	escalera 4 peldaños con rampa	



1	escalera de dedos	
20	pelotas de goma	
20	bolas rehabilitación gel	
4	pedaliers	
16	sillas	
1	camarera	<b>Cocina</b>
1	microondas	
1	nevera	
1	lavadora	
1	dispensador de agua	
1	cafetera	
3	mesas	
2	armarios	<b>Aula 1</b>
10	sillas	
1	pezarra vileda	
1	papelera	
1	percha	
12	sillas	
5	mesas	<b>Aula 2</b>
1	pizarra vileda	
1	papelera	
2	armarios	
1	percha	
4	mesas	
10	sillas	
1	armario	<b>Aula 3</b>
1	pizarra vileda	
1	percha	
1	mostrador	
1	mesa de despacho	
6	sillas	<b>Recepción</b>
1	banco	



41	Mesas jardín	Jardín
2	Jardineras	

C. Subvenciones públicas<sup>28</sup>

Origen	Importe	Aplicación
<p><b>CONSELLERÍA DE SANIDAD:</b></p>	<p>Importe total ingresado</p> <p>4.202,27 €</p>	<p><b>Importe 1.804,45 € correspondiente al ejercicio 2023 pero ingresado en el ejercicio 2024.</b>            Condicionada a la ejecución del Proyecto de Ayuda Mútua y Autoayuda para Enfermos y Familiares de Alzheimer. Aplicada a los costes salariales de dos auxiliares de enfermería</p> <p><b>Importe 2.397,82 € correspondiente al 60% del importe aprobado en el ejercicio 2024.</b>            Condicionada a la ejecución del proyecto Proyecto de Ayuda Mútua y Autoayuda para Enfermos y Familiares de Alzheimer. Aplicada a los gastos de personal, concretamente a los costes laborales de una auxiliar de enfermería.</p>
<p><b>DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE ALICANTE</b></p>	<p>Importe total ingresado:</p> <p>10.974,65 €</p>	<p><b>Importe 959,01 € correspondiente al ejercicio 2024.</b>            Condicionada a la adquisición de un ordenador portátil.</p> <p><b>Importe 3.992,95 € correspondiente al ejercicio 2024</b>            Condicionada a la ejecución del proyecto Psicoestimulación cognitiva para personas con Alzheimer y otras Demencias y aplicada a los costes salariales de una Técnica de Atención a Personas en situación de Dependencia.</p> <p><b>Importe 2.107,69 €, correspondiente al ejercicio 2024.</b>            Condicionada a la ejecución del taller de nuevas tecnologías y taller de musicoterapia y aplicada a los costes salariales de una terapeuta Ocupacional y la musicoterapeuta.</p> <p><b>Importe 2.650 €, correspondiente al ejercicio 2024.</b>            Condicionada a la impartición de los cursos de Formación del programa y actividades para la Igualdad de</p>



CONSELLERÍA DE IGUALDAD Y POLÍTICAS INCLUSIVAS. 2024 (IRPF 2023)

Importe total  
ingresado 6.270,7 €

Oportunidades y la Prevención de la violencia de Género y aplicada a los costes de Índice Formación y Consultoría SL

**Importe 1.265 €, correspondiente al ejercicio 2024**

Condicionada al pago del transporte para realizar las actividades de Ocio programadas

**Importe 701,34 €. Correspondiente al ejercicio 2024.** Condicionada a la compra de dos jardineras.

**Importe 2092,53 €. Correspondiente al ejercicio 2024.** Condicionada a la ejecución del programa de prevención y sensibilización para personas mayores en riesgo de demencia y aplicada a los costes salariales de dos auxiliares de enfermería

**Importe 209,57 €. Correspondiente al ejercicio 2024.** Condicionada a la adquisición de 4 pedaliers, 20 bolas de ejercicio y rehabilitación de gel y 5 balones medicinales.

**Importe 1986,75. Correspondiente al ejercicio 2024.** Condicionada a la adquisición de 12 sillas.

**Importe 1.280,51 €. Correspondiente al ejercicio 2024.** Condicionada a la ejecución del Programa de Igualdad de género a través de la ocupación y condicionada al pago de los costes salariales de la terapeuta ocupacional

6. RETRIBUCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA

A. En el desempeño de sus funciones:

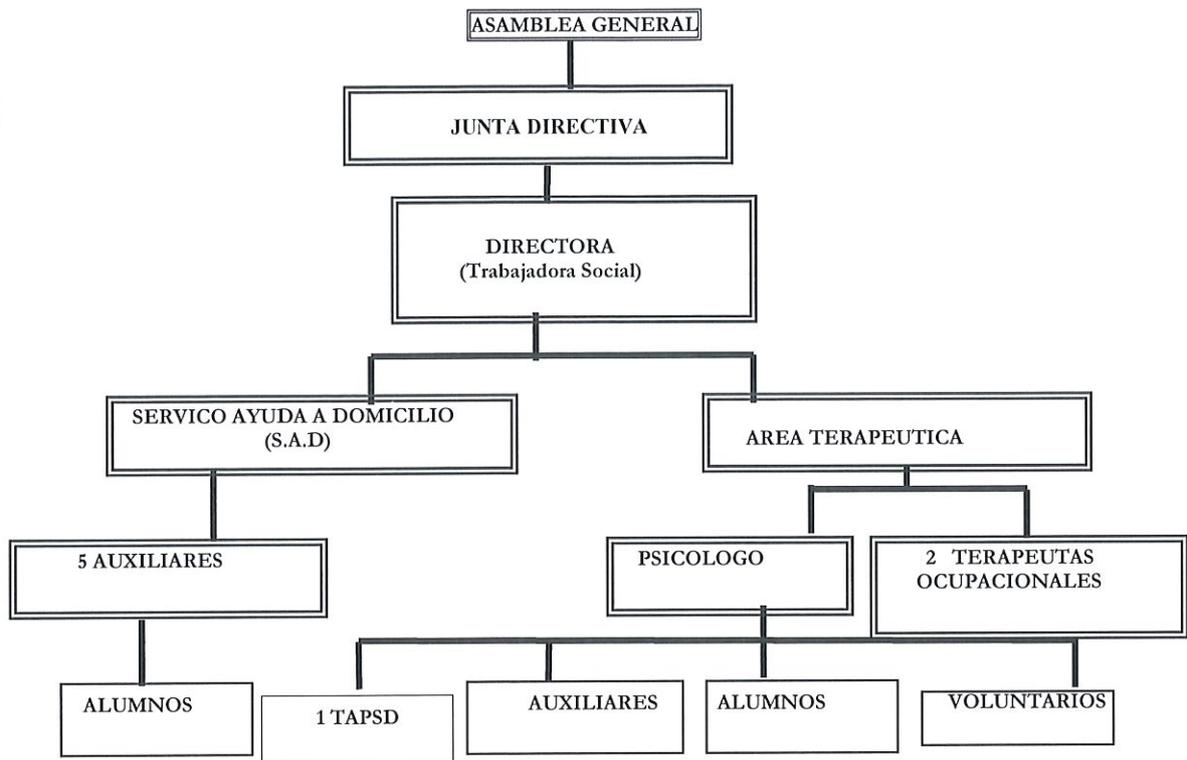
Concepto <sup>29</sup>	Origen <sup>30</sup>	Importe
Ninguna		

B. Por funciones distintas a las ejercidas como miembro de la Junta Directiva

Puesto de trabajo	Habilitación estatutaria <sup>31</sup>	Importe
Ninguna		



7. ORGANIZACIÓN DE LOS DISTINTOS SERVICIOS, CENTROS O FUNCIONES EN QUE SE DIVERSIFICA LA ACTIVIDAD DE LA ENTIDAD



En el organigrama de la Asociación aparece en primer lugar la Asamblea General, que es el órgano supremo de la Asociación. De todos los miembros se constituye la Junta Directiva, que va marcando las directrices a seguir, los servicios que se prestan, determina las actividades y aprueba sugerencias que puedan hacer los socios miembros o los profesionales.

En un nivel inferior se encuentran los profesionales, en este caso la Directora/trabajadora social, además de su respectivo trabajo, es el nexo de unión entre la Junta y los trabajadores de las distintas áreas, hace posible una comunicación fluida en ambos sentidos, a la vez que dirige el centro y coordina al equipo interdisciplinar, y todos los servicios y actividades que presta la asociación. También se encarga de recoger dudas y sugerencias de los familiares.

El servicio de ayuda a domicilio (SAD) cuenta actualmente con seis auxiliares de enfermería y puntualmente con alumnas que realizan sus prácticas en la asociación. Completan su jornada laboral colaborando en la estimulación a domicilio.

En el área terapéutica aparecen las figuras del psicólogo y las dos terapeutas ocupacionales que, junto con las auxiliares, voluntarios y alumnos en prácticas, desarrollan los talleres de estimulación; además de sus respectivas funciones.

La metodología de trabajo interno que permitirá llevar a cabo el seguimiento y control de la ejecución, estará dirigida por el coordinador del proyecto, el cual mantendrá reuniones de equipo semanales con todos los profesionales que intervienen. En dichas reuniones se revisarán todos los casos que se están atendiendo, valorando en cada momento el avance de esta enfermedad y adaptando los recursos necesarios en cada caso.

El sistema de seguimiento y de control servirá para evaluar la eficacia y eficiencia de las acciones que se llevan a cabo dentro del proyecto.



**Firma de la Memoria por los miembros de la Junta directiva u órgano de representación de la entidad**

Nombre y Apellidos	Cargo	Firma
• Armando José Esteve López.	Presidente	
• Gloria Escolano Abad	Tesorera	
• Silvia Lozano Martínez	Secretaria	
• Ana María Navarro Satorre	Vocal	
• María del Carmen Escolano Navarro	Vocal	
• Víctor Manuel Pacheco Sánchez	Vocal	
• Antonia Beresaluze Albero	Vocal	
• María del Carmen Soria Verdú	Vocal	
• Josefa Sánchez Roldán	Vocal	
• Iván Níguez Pina	Vocal	