

**MEMORIA ANUAL DE
LA UNIDAD DE
ESTANCIA DIURNA
“AFADEMON”**

AÑO 2018

ÍNDICE

1. Periodo de actividad
2. Denominación del centro
3. Datos del centro
4. Tipo de centro
5. Capacidad asistencial
6. Horario del centro
7. Descripción de los servicios asistenciales
8. Recursos humanos
9. Usuarios atendidos
10. Plan General de Actuación
11. Programas llevados a cabo
12. Proyectos presentados y subvenciones concedidas
13. Memoria económica: enero-diciembre de 2018
14. Protocolos Unidad Estancia Diurna
15. Actividades realizadas por la Asociación
16. Utilidad Pública
17. Balance general
18. Elaboración

1. PERIODO DE ACTIVIDAD

Desde el mes de enero hasta diciembre de 2018.

2. DENOMINACIÓN DEL CENTRO

El centro se denomina Centro de Día para Mayores AFADEMON, la gestión de la unidad recae en la Asociación de Familiares de Alzheimer y otras demencias de Montalbán de Córdoba, la cual quedó constituida en el año 2004.

La unidad empezó a funcionar como tal, en el mes de marzo de 2012.

3. DATOS DEL CENTRO

- CIF: G14691828
- Registro: 5411
- Dirección del centro: C/ Amargura, 19
- Población: Montalbán de Córdoba

4. TIPO DE CENTRO

Unidad de Estancia Diurna para personas dependientes enfermas de Alzheimer.

5. CAPACIDAD ASISTENCIAL

30 plazas, todas concertadas con la Junta de Andalucía, a través de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía.

6. HORARIO

De 9:00 a 18:00 horas.

7. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES

- Atención Social.
- Atención social familiar.
- Atención sanitaria.
- Atención de enfermería.
- Atención psicológica.
- Actividades de Terapia ocupacional.

- Actividades de rehabilitación.
- Atención nutricional.

8. RECURSOS HUMANOS

- Coordinadora: Isabel Bascón Castellero
- Directora/Psicóloga: María José García Gómez, desde el mes de enero hasta el mes de junio disfruta de baja por maternidad, siendo sustituida durante este tiempo por Eva Arjona Bascón, Terapeuta Ocupacional como Directora.
- Trabajadora Social: Macarena Pedraza Pedraza
- Terapeuta Ocupacional: Eva Arjona Bascón.
- Fisioterapeuta: Alfonso Soler Jiménez
- Enfermera: Lourdes Doblas Montaña.
- Técnico auxiliar de enfermería: Jose Antonio Fernandez Cañete, Josefa Jimenez Ruz, Ana Román Sillero, Gloria Policarpo Jiménez, , M^a José Valverde León, Lucía Araque Saetero, M^a Carmen Povedano.
- Gerocultora: Dolores Soler Crespo
- Cocinero/a: Juan Ortega Bascón.
- Psicólogo: Dada la baja por riesgo de embarazo de la Directora- Psicóloga, en el mes de enero se incorpora Manuel

Como balance general del año a nivel de personal, se han mantenido las jornadas establecidas en 2017, es decir no se han producido reducciones de horario, la coordinadora de baja por enfermedad se incorporo en el mes de enero, la directora-psicóloga de baja por maternidad se incorporó en el mes junio, destacan dos bajas por enfermedad de larga duración en dos de las auxiliares, una de ellas de baja desde el mes de enero hasta el mes de noviembre y la otra auxiliar desde el mes de abril sin incorporarse en 2018, se ha observado un mejor clima de trabajo entre todo el personal, y las personas que este año han cubierto las anteriores bajas así como la persona que ha cubierto las vacaciones de las auxiliares han resultado altamente satisfactorias, adaptándose muy bien al ritmo de trabajo.

Este año no se han puesto faltas ni sanciones a ningún trabajador, hecho bastante positivo, se han mantenido las rotaciones de turno de los auxiliares

USUARIOS ATENDIDOS

A lo largo de este año 2018 se ha llegado en dos ocasiones a cubrir la totalidad de plazas, 30, entre plazas privadas y concertadas, los meses con más volumen de usuarios han sido mayo y junio, y los meses con menos usuarios han sido enero, febrero y marzo con 22 y 23 usuarios. Cuando finalizamos el año, en el mes de diciembre contamos con 25 usuarios, 22 de plaza concertada y tres de plaza privada.

9. PLAN GENERAL DE ACTUACIÓN

Objetivo/s general/es:

Dotar de los servicios y recursos necesarios a los usuarios y familiares para garantizar la máxima calidad de vida.

Prioridades:

- Facilitar, mejorar y controlar la asistencia de los enfermos con el fin de aumentar y controlar su calidad de vida al máximo posible.
- Asesorar a los familiares de los enfermos de Alzheimer y otras demencias, ofreciendo asistencia psicológica y moral.
- Contribuir a la promoción y difusión en los medios de comunicación de todo lo que haga referencia al posible diagnóstico de estas enfermedades, con el fin de facilitar la asistencia adecuada y evitar tratos y tratamientos incorrectos que puedan recibir muchos de estos enfermos.

Perfil de población (sexo, edad y grado de dependencia):

La población usuaria ha variado en edad, sexo y grado de dependencia, compartiendo el diagnóstico común de situación de dependencia.

Criterios de intervención:

- Ofrecer la máxima atención al usuario y la familia a nivel social, psicológico y asistencial.
- Evaluación integral del enfermo para planificar de manera exhaustiva su intervención.
- Planificación y coordinación interdisciplinar de la actuación con los enfermos.
- Atención individualizada y personalizada, tanto para los enfermos como para los familiares.
- Seguimiento continuado de la intervención realizada.

Evaluación (aspectos a evaluar, indicadores, tiempos de evaluación, instrumentos).

- **Aspectos a evaluar:** se han evaluado diferentes aspectos como el cumplimiento de los objetivos y prioridades, la consecución de los diferentes programas, el buen desarrollo y cumplimiento de los diferentes protocolos de actuación, el grado de coordinación entre los diferentes perfiles profesionales.
- **Indicadores de evaluación:** como indicadores de evaluación se han tenido en cuenta diferentes aspectos como son el grado de satisfacción de familiares y enfermos, la adecuada adaptación de familiares y enfermos al entorno del centro, la consecución de todas las actividades incluidas en los diferentes programas y el grado de satisfacción de las mismas, el cumplimiento de las actividades incluidas en cada protocolo de actuación, las relaciones personales entabladas en el centro entre los diferentes perfiles implicados incluyendo personal sanitario, enfermos, familias, entidades públicas y privadas; la adecuada coordinación interprofesional entre los diferentes perfiles profesionales del centro.
- **Tiempos de evaluación:** se han establecido diferentes tiempos de evaluación en función de los aspectos a evaluar; el grado de consecución de las actividades incluidas en los protocolos de actuación está marcado en los periodos de revisión de cada protocolo, en cuanto a las actividades y objetivos de cada programa se evalúan según se establezca en el programa en cuestión; el fomento de las relaciones interpersonales estará continuamente en evaluación así como la coordinación entre los profesionales implicados en el funcionamiento del centro que se deberán reunir cada dos meses como se establece en el comité de calidad, para poner en común las oportunas observaciones o modificaciones estimadas.
- **Instrumentos:** se han empleado diferentes instrumentos de evaluación en función del aspecto a evaluar; los *registros* empleados en el cumplimiento de cada protocolo de actuación aportan datos en cuanto a la consecución de los objetivos de cada protocolo; el *grado de satisfacción* de enfermos y familiares se tomará como aspecto importante en cuanto a la adaptación y cumplimiento de programas; las diferentes *pruebas de screening* empleadas para realizar la evaluación integral sustentarán el Plan de Atención Individual; a su vez la *fluidez relacional* entre los perfiles profesionales será dato indicador de la adecuada forma de trabajo así como de los oportunos cambios necesarios.

Participación de la población atendida en el desarrollo del Plan (espacios, instrumentos, tiempos).

En el desarrollo de este Plan de Actuación la población atendida, fundamentalmente enfermos y familiares actúan como parte activa y verdaderos protagonistas de todos los recursos y programas puestos en marcha para conseguir el objetivo primordial de este Plan de Actuación, el cual podríamos resumir como "Garantizar la máxima calidad de vida de enfermos y familiares", para tal consecución hay que considerar aspectos de participación como los siguientes:

- **Espacios:** el espacio fundamental de participación de la población atendida es el propio centro de trabajo, así como cualquier otro habitáculo o localización en la cual se desarrolle alguna de las actividades incluidas en los diferentes programas que constituyen este Plan de Actuación.
- **Instrumentos:** son diversos los instrumentos utilizados en la participación de la población atendida, algunos de ellos se refieren a las propias actividades de estimulación cognitiva empleadas con los enfermos, las diferentes herramientas empleadas en las actividades físico-deportivas, la participación en los grupos de Autoayuda y psicoeducativos para familiares, etc.
- **Tiempos:** no se pueden establecer tiempos concretos de participación, ya que a nivel general todo el tiempo que el enfermo está en el centro debe estar participando en diferentes actividades, siempre teniendo presente el Proyecto de Atención Individualizada; en cuanto a los familiares, los tiempos determinados para su participación si están más prefijados ya que su actuación quedará supeditada a diversas actividades planificadas por el centro, a citas concertadas bien por el familiar como por los profesionales del centro.

11. PROGRAMAS LLEVADOS A CABO

1. Programa de intervención psicosocial
2. Programa de seguimiento sanitario
3. Programa de intervención terapéutica
4. Programa de intervención en la socialización y participación
5. Programa de intervención con familias

1. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

- **Fundamentación:**

El programa de intervención psicosocial ha sido fundamental llevarlo a cabo dado el carácter particular del colectivo destinatario, el cual demanda una serie de actuaciones de carácter social y asistencial recogidas en tal programa, por lo tanto queda justificada su implantación dentro del Plan General de Actuación.

- **Necesidades que pretende responder:**

Con este programa se pretenden subsanar diferentes necesidades, entre ellas podemos citar la adaptación del enfermo al centro, el entrenamiento de las distintas capacidades cognitivas, la guía y seguimiento de los familiares, la intervención en cambios conductuales y emocionales tanto en el enfermo como en los propios familiares, etc.

- **Problemas a abordar:**

Con este programa se han abordado diferentes problemáticas, todas de carácter psicológico y social, entre ellas podemos denominar:

- La dificultad de adaptación al centro.
- El desconocimiento de la familia y el enfermo con relación a la enfermedad
- El desconocimiento en cuanto a los servicios disponibles para garantizar la calidad de vida del enfermo y los cuidadores.
- El abordaje de los cambios psicológicos consecuencia del avance de la enfermedad.

- **Objetivos Generales del Plan General a los que pretende dar respuesta:**

El objetivo General del Plan General de Actuación es "Dotar de los servicios y recursos necesarios a los usuarios y familiares para garantizar la máxima calidad de vida", por lo tanto todas las actividades incluidas dentro de este y los demás programas pretenden conseguir eso mismo, garantizar la máxima calidad de vida de enfermos y familiares/cuidadores.

- **Objetivos específicos conseguidos (con relación a la población atendida, al personal contratado, al voluntariado, si lo hubiese):**

- **Con relación a la población atendida**, se pretende facilitar la adaptación al centro, garantizar una intervención lo más personalizada posible de cara a las directrices del Proyecto de Atención Individualizada.
- **Con relación al personal contratado**, entre otros objetivos pretendemos dotar al personal de las herramientas necesarias para desarrollar su trabajo de la manera más satisfactoria posible.
- **Con relación al voluntariado**, entre otros objetivos se intenta dar respuesta a la necesidad de motivación de este colectivo prestando los recursos y herramientas necesarias para tal fin.

- **Perfil de la población (sexo, edad y grado de dependencia):**

La población destinataria de este programa y de todas las actividades de actuación variará en sexo, edad y grado de dependencia.

- **Metodología:**

La metodología a llevar a cabo para dar respuesta a los objetivos de este programa es práctica y variada, supeditada a las diferentes actividades de actuación, por lo tanto, guarda en común la iniciativa de fomentar al máximo la participación de los enfermos y los cuidadores, la revisión periódica de tales actividades y las modificaciones oportunas de tales actividades.

- **Servicios que va a desarrollar:**

Este programa desarrolla diferentes servicios, entre los que podemos citar:

- La acogida y adaptación.
- Guía y orientación familiar.

- **Recursos de los que dispone (personal, material, técnico, económico e inmovilizado, distinguiendo si su carácter es asistencial u hotelero):**

Para desarrollar este programa se ha dispuesto de diferentes tipos de recursos entre los que podemos citar:

- **Personales:** Psicólogo/a, Trabajador/a Social, Técnicos Auxiliares de enfermería.
- **Materiales:** pruebas para la evaluación integral, Proyecto de Atención Individualizada, habitáculos destinados a actividades con familiares, etc.
- **Evaluación (aspectos a evaluar, indicadores, tiempos de evaluación, instrumentos):**
 - **Aspectos a evaluar:** se han evaluado los objetivos específicos a conseguir, la adecuación de la metodología empleada y la utilidad de las actividades de actuación que contiene el programa.
 - **Tiempos de evaluación:** se ha realizado una evaluación inicial justo antes de la entrada del usuario al centro, se ha realizado una evaluación integral cuando el enfermo ha ingresado en el centro, posteriormente se han evaluado las diferentes actividades del programa a los tres meses de su funcionamiento; se ha evaluado el programa al finalizar el año con todos los resultados de las actividades para constatar el grado de funcionalidad de tal programa.
 - **Instrumentos e indicadores:** podemos citar como instrumentos de evaluación los datos recogidos en la primera entrevista, las pruebas de evaluación necesarias para la evaluación integral, el Proyecto de Atención Individualizada; el grado de satisfacción de usuarios y familiares, así como el grado de adaptación del enfermo al programa y a las actividades diseñadas según su Proyecto de Atención Individualizada.
- **Participación de la población atendida en el desarrollo del Plan(espacios, instrumentos, tiempos):**

La población atendida participa principalmente en el ámbito de actuación establecido en el Proyecto de Actuación Individualizada, utilizando los instrumentos necesarios y prescritos en tal Plan para su estimulación tanto cognitiva como física.

- **Nombre de la persona responsable del mismo:**

Como persona responsable de tal programa se encuentra la Psicóloga de la Unidad de Estancia Diurna.

Resumen del programa

A nivel general, podemos concluir que ha sido acertado implantar un año más este programa, el ingreso en el centro y la posterior adaptación tanto para los usuarios/as como para los familiares se convierte en un momento decisivo, es fundamental que en este programa se coordinen todos los profesionales para facilitar tal adaptación por lo tanto, las evaluaciones posteriores al ingreso son muy importantes, así como supervisar las interrelaciones del personal del centro, característica que es fundamental para garantizar un trabajo multidisciplinar.

2. PROGRAMA DE SEGUIMIENTO SANITARIO

- **Fundamentación:**

El programa de seguimiento sanitario es fundamental llevarlo a cabo, ya que contamos con una población destinataria que presenta diferentes grados de dependencia y por lo tanto, requiere una continua supervisión de aspectos como los controles de tensión arterial, glucemia, toma de medicación, higiene, alimentación, prevención de caídas, etc., por todos estos motivos este programa y todas las actuaciones incluidas en él suponen una intervención de debido cumplimiento.

- **Necesidades que pretende responder:**

Con tal programa se intenta responder a diferentes necesidades, entre las que podemos citar:

- Mantener un nivel sanitario- asistencial lo más adecuado posible para mantener la máxima calidad de vida de los enfermos.
- Prevenir posibles circunstancias que puedan alterar el adecuado nivel independencia de los enfermos como por ejemplo una alimentación insana y desequilibrada y un control de factores externos que puedan condicionar alteraciones del estado físico como las caídas, las úlceras por presión, etc.

- **Problemas a abordar:**

Con este programa se abordan problemáticas de carácter sanitario y asistencial, problemas relacionados con el mantenimiento de la independencia de los enfermos garantizando tal independencia lo máximo posible dentro sus limitaciones y circunstancias personales.

- **Objetivos Generales del Plan General a los que pretende dar respuesta:**

Con este programa al igual que con el resto de programas planificados para poner en funcionamiento, se pretende dar respuesta al objetivo general del Plan General, el cual hace referencia a "Dotar de los servicios y recursos necesarios a los usuarios y sus familiares para garantizar la máxima calidad de vida".

- **Objetivos específicos a conseguir (con relación a la población a tendida, al personal contratado, al voluntariado, si lo hubiese):**

- **Población atendida:** se ha ofrecido asistencia de carácter sanitario y asistencial en función de las necesidades particulares de cada enfermo.
- **Personal contratado:** se han prestado las herramientas necesarias al personal del centro para garantizar el cumplimiento de las medidas sanitarias que ha requerido cada enfermo.

- **Perfil de la población(sexo, edad y grado de dependencia):**

La población destinataria de este programa y de todas las actividades de actuación ha variado en sexo, edad y grado de dependencia.

- **Metodología:**

La metodología empleada en el cumplimiento de este programa ha estado muy personalizada, es decir, ha variado en función de las necesidades sanitarias que ha presentado cada enfermo, pero se han compartido aspectos comunes como controles de tensión arterial, pautas en cuanto a la higiene, así como pautas en cuanto al cumplimiento de los diferentes protocolos, como el de caídas.

- **Servicios que se han desarrollado:**

- Control y seguimiento médico.
- Higiene personal.
- Alimentación y nutrición.
- Prevención y tratamiento de la incontinencia.
- Prevención de caídas.
- Atención de enfermería.

- **Recursos de los que dispone (personal, material):**

- **Personal:** los recursos personales fundamentales para el desarrollo de este programa han sido los/as Técnicos auxiliares de enfermería, el/la DUE, el

Fisioterapeuta, así como el facultativo que prescribe en cada caso pautas a seguir de carácter sanitario y asistencial.

- **Material:** utensilios necesarios para realizar los oportunos cuidados de enfermería; utensilios para realizar diferentes controles (tensión arterial, glucemia, oxígeno).
- **Evaluación (aspectos a evaluar, indicadores, tiempos de evaluación, instrumentos):**
 - **Aspectos a evaluar:** el cumplimiento de las instrucciones prescritas por los facultativos si las hubiera, el cumplimiento de los controles periódicos de tensión arterial, el cumplimiento de los Protocolos de Caídas y de Higiene Personal, la supervisión de los usuarios con riesgo de caídas así como la revisión de la lista que incluye a este personal.
 - **Tiempos de evaluación:** este programa cuenta con diferentes momentos de evaluación, una evaluación inicial al ingreso del enfermo en el centro y por parte de los profesionales correspondientes, en la cual se valoran entre otros aspectos las necesidades sanitarias que presente; se llevan a cabo diferentes evaluaciones según se establece en los diferentes protocolos, en concreto en el de caídas, medicación e higiene personal; además contamos con una evaluación al finalizar el año en la que se establece la consecución de los objetivos planteados en cada Proyecto de Atención Individualizada.
 - **Instrumentos:** se emplean diferentes instrumentos, entre los que podemos citar las escalas de valoración de caídas, de equilibrio, los registros de toma de medicación, de control de caídas, incluso se presta mucha atención al grado de satisfacción del propio enfermo y los familiares y a los registros de incidencias médicas.
- **Participación de la población atendida en el desarrollo del Plan (espacios, instrumentos, tiempos):**

La población atendida en el desarrollo del Plan y en concreto de este programa, será participe activo del desarrollo de tal programa:

- **Espacios:** todo el centro, y en concreto las áreas de enfermería, higiene, así como estimulación física.
- **Instrumentos:** todas las ayudas técnicas prescritas en cada Proyecto de atención Individualizada, así como todas las herramientas e instrumentos de estimulación necesarios según las circunstancias individuales.
- **Tiempos:** los tiempos de participación en cada actuación del programa variarán en función de las prescripciones de los profesionales correspondientes.

- **Nombre de la persona responsable del mismo:**

La persona responsable de este programa es la DUE.

3. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TERAPEÚTICA

- **Fundamentación:**

Preservar durante el mayor tiempo posible las capacidades que el enfermo tiene conservadas se convierte en un objetivo primordial en el desarrollo del Plan de Actuación, por tanto, es necesario poner en marcha vías que nos permitan trabajar dichas capacidades a la vez que promovemos la autonomía personal de los enfermos. Dadas estas circunstancias fundamentales es necesario llevar a cabo este programa y sus diversas actuaciones ya que a través de él podremos conseguir las metas u objetivos mencionados.

- **Necesidades que pretende responder:**

Las necesidades que se pretenden subsanar con este programa son varias, entre ellas podemos citar:

- Evitar durante el mayor tiempo posible el grado máximo de dependencia de los enfermos.
- Fomentar los hábitos necesarios en cuanto a AVD y actividades cognitivas para conservar al máximo las capacidades cognitivas.
- Intervenir ante los cambios afectivos y conductuales que cursan en el transcurso de la enfermedad.
- Fomentar hábitos de ejercicio que mantengan a la persona activa y saludable.

- **Problemas a abordar:**

Con este programa se han abordado problemas de carácter cognitivo, funcional y físico, todos relacionados con la falta de estimulación de cada una de estas áreas o con la mala praxis de las actividades incluidas en estos aspectos.

- **Objetivos Generales del Plan General a los que pretende dar respuesta:**

Con este programa al igual que con el resto de programas planificados para poner en funcionamiento se ha pretendido dar respuesta al objetivo general del Plan General, el cual hace referencia a "Dotar de los servicios y recursos necesarios a los usuarios y sus familiares para garantizar la máxima calidad de vida".

- **Objetivos específicos a conseguir (con relación a la población atendida, al personal contratado, al voluntariado, si lo hubiese):**

- **Población atendida:** entre otros objetivos se pretende la estimulación de las capacidades cognitivas, el fomento de diversas actividades de la vida diaria, así como actividades instrumentales si fuera necesario, el fomento de actividades físicas de estimulación, etc.
- **Personal contratado:** dotar de los recursos necesarios al personal contratado para dar respuesta a los objetivos específicos planteados en relación con la población atendida.
- **Voluntariado:** guiar las actividades del voluntariado en cuanto a su participación en las terapias cognitivas, físicas y funcionales.
- **Perfil de la población (sexo, edad y grado de dependencia):**

La población destinataria de este programa y de todas las actividades de actuación ha variado en sexo, edad y grado de dependencia.

- **Metodología:**

La metodología empleada en este programa está supeditada a las pautas dictadas en el Proyecto de Atención Individualizada, por lo tanto, todas las actividades de carácter funcional, físico y cognitivo estarán diseñadas y planificadas de manera individualizada.

- **Servicios que desarrolla:**

- Terapias funcionales (rehabilitación funcional, entrenamiento en AVDs, psicomotricidad, gerontogimnasia).
- Terapias cognitivas (orientación a la realidad, psicoestimulación cognitiva y rehabilitación cognitiva).
- Terapias psicoafectivas (grupos terapéuticos, reminiscencia).
- Actividades físico-deportivas.

- **Recursos de los que dispone (personal, material, técnico, económico e inmovilizado, distinguiendo si su carácter es asistencial u hotelero):**

Los recursos de los que se dispone para realizar este programa son:

- **Personales:** Psicólogo/a, Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta.
- **Materiales:** entre los recursos materiales que se han utilizado para realizar el programa constarán los habitáculos necesarios como Gimnasio, área de terapia ocupacional, sala de estimulación cognitiva; para tales objetivos se necesitan ayudas técnicas, material de estimulación cognitiva (fichas, puzzles, manipulativos...), recursos de entrenamiento físico (autopasivos, paralelas, infrarrojos...).

- **Evaluación (aspectos a evaluar, indicadores, tiempos de evaluación, instrumentos):**

En el desarrollo de este programa se han evaluado diferentes variables:

- **Aspectos a evaluar:** consecución de los objetivos, tanto generales como específicos, el aumento de la autonomía de los enfermos, la conservación de las capacidades cognitivas, el grado de activación física.
- **Tiempos de evaluación:** se han establecido diferentes tiempos de evaluación, al ingreso del enfermo en la Unidad, unos meses después de su ingreso (tres, seis) y al finalizar el año.
- **Instrumentos:** utilizamos como instrumentos de evaluación las diferentes pruebas empleadas en la estimulación cognitiva, realizando diferentes controles en diferentes momentos, utilizamos como indicador o instrumento de evaluación el grado de autonomía en diferentes momentos a lo largo del tiempo.

- **Participación de la población atendida en el desarrollo del Plan(espacios, instrumentos, tiempos):**

La población atendida participa en el desarrollo del Plan, y en concreto en el desarrollo de tal programa:

- **Espacios:** se han utilizado todos los habitáculos del centro destinados a realizar la estimulación de los diferentes ámbitos, además de otros espacios fuera del centro y destinados a actividades puntuales para tal estimulación.
- **Instrumentos:** se han empleado todos los instrumentos necesarios para la estimulación de cada área, utilizando el material de estimulación física (gimnasio), el material de lápiz y papel, programa Grador, etc.
- **Tiempos:** el tiempo dedicado a la realización del programa varía en función de las directrices establecidas en cada Proyecto de Atención Individualizada.

- **Nombre de la persona responsable del mismo:**

Los responsables de tal programa son el Psicólogo/a, Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta.

Resumen

El deterioro cognitivo en diferente grado que presentan todos/as los usuarios/as de la unidad hace necesario y fundamental desarrollar este programa en todas sus variables, es decir con actividades de estimulación cognitiva, terapia ocupacional y fisioterapia, por tanto ha resultado fundamental un año más llevar a cabo este programa, los tres técnicos encargados de su ejecución se han coordinado adecuadamente, se han llevado a cabo las actividades previstas y se han valorado posibles mejoras.

4. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN LA SOCIALIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN

- **Fundamentación:**

Las relaciones sociales y la comunicación son la base de las interrelaciones humanas, por tanto, fomentar estos aspectos ayudará a los enfermos a sentirse parte activa de la sociedad, a entablar lazos con compañeros y profesionales y a evitar desvincularse aún más del mundo que les rodea.

Dado el carácter fundamental de los aspectos comentados anteriormente queda suficientemente justificada la necesidad de poner en marcha este programa y las diversas actividades de actuación que lo componen.

- **Necesidades que pretende responder:**

Con este programa se ha respondido a diversas necesidades entre las que podemos citar:

- Necesidad de sentirse parte activa de la sociedad.
- Necesidad de entablar relaciones personales.
- Necesidad de sentirse escuchado.
- Necesidad de participar en actividades lúdicas.

- **Problemas a abordar:**

Los problemas a abordar con este programa han sido diversos y sobre todo de carácter social, entre ellos se puede citar:

- La falta de participación de los enfermos en actividades sociales.
- La falta de interrelaciones sociales.
- El desconocimiento sobre habilidades sociales que mejoren la comunicación con los enfermos.

- **Objetivos Generales del Plan General a los que se ha dado respuesta:**

Con este programa al igual que con el resto de programas planificados para poner en funcionamiento se ha pretendido dar respuesta al objetivo general del Plan General, el cual hace referencia a "Dotar de los servicios y recursos necesarios a los usuarios y sus familiares para garantizar la máxima calidad de vida".

- **Objetivos específicos conseguidos(con relación a la población atendida, al personal contratado, al voluntariado, si lo hubiese):**

Los objetivos específicos conseguidos con el desarrollo de este programa son diversos:

- **Con relación a la población atendida:** se pueden citar, la puesta en práctica de actividades lúdicas y fomento de actividades sociales como musicoterapia o ludoterapia.
- **Con relación al personal contratado:** se puede citar la formación del personal en aspectos como habilidades sociales (empatía, asertividad, escucha activa...).
- **Con relación al voluntariado:** se han hecho partícipes a los voluntarios de gran parte de las actividades incluidas en el programa .
- **Perfil de la población (sexo, edad y grado de dependencia):**

La población destinataria de este programa y de todas las actividades de actuación varía en sexo, edad y grado de dependencia, compartiendo el diagnóstico común de demencia o deterioro cognitivo.

- **Metodología:**

La metodología empleada en el desarrollo de este programa ha sido eminentemente lúdica y participativa, se ha fundamentado en las actividades grupales donde se fomenta con mayor facilidad y fluidez las relaciones sociales.

- **Servicios desarrollados:**

Podemos citar como servicios o actividades a desarrollar:

- Actividades socioculturales (visitas guiadas), se han hecho varias salidas a la piscina municipal, a la Iglesia.
- Terapias socializadoras (ergoterapia, musicoterapia, ludoterapia, grupos de habilidades sociales y de comunicación, tertulias), una de las actividades más emotivas un año más ha sido la convivencia con nietos en el mes de septiembre.
- Actividades lúdicas y de ocio en las que se fomentan las relaciones personales, como la celebración del carnaval, el día de la cruz de mayo, la festividad de san Isidro, la feria o la merienda de navidad con familiares, así como el día semanal dedicado a la musicoterapia, en el que nos divertimos con el baile.
- **Recursos de los que dispone personal, material, técnico, económico e inmovilizado, distinguiendo si su carácter es asistencial u hotelero):**

Los recursos de los que se dispone para realizar este programa son:

- **Personales:** Terapeuta ocupacional, Psicólogo/a, resto de personal del centro cuando en lo que a salidas se refiere.

- **Materiales:** diversos materiales han sido necesarios dado el carácter lúdico y práctico del programa, en las actividades de ergoterapia en concreto, ha sido necesario emplear muy diversos materiales, papel, cartulina, plastilina, etc.
- **Evaluación (aspectos a evaluar, indicadores, tiempos de evaluación, instrumentos):**

Se han tenido en cuenta diferentes factores en la evaluación del programa:

- **Aspectos a evaluar:** consecución de objetivos tanto generales como específicos, temporalización, adecuación de recursos materiales y personales.
- **Tiempos de evaluación:** se han evaluado las necesidades de carácter social al ingreso del enfermo en la Unidad, pasados tres meses se ha vuelto a evaluar el grado de satisfacción del enfermo así como su estado emocional; al finalizar el año se ha evaluado el grado general de satisfacción del programa y de todas sus actuaciones.
- **Instrumentos:** pruebas de screening que nos han hecho conocer el estado de necesidad de relacionarse, de entablar relaciones personales o el estado emocional general; el grado de satisfacción o nivel de participación en las actividades ha sido otro instrumento evaluador importante.
- **Participación de la población atendida en el desarrollo del Plan(espacios, instrumentos, tiempos):**

La población atendida participa activamente en el desarrollo del Plan como veremos reflejado en los siguientes aspectos:

- **Espacios:** son diversos los espacios en los que ha participado la población atendida, principalmente el centro es el espacio destinado para las actividades, pero dado el carácter social del programa se han desarrollado actividades en lugares externos al centro como la piscina o la iglesia.
- **Instrumentos:** diversos instrumentos se han utilizado, sobre todo de carácter manual y lúdico, como útiles necesarios para diversas manualidades, instrumentos musicales, etc.
- **Tiempos:** los tiempos de participación han estado en función de los dictámenes de cada Plan de actuación individual.
- **Nombre de la persona responsable del mismo:**

Las personas responsables de la ejecución y supervisión de este programa son el/la Terapeuta Ocupacional y el/la Psicólogo/a.

Resumen del Programa

La puesta en funcionamiento del programa ha sido completamente acertada, los usuarios han disfrutado y participado en todas las actividades llevadas a cabo en el mismo, por lo que queda fundamentada su continuidad.

5. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CON FAMILIAS

• Fundamentación:

En el curso de una enfermedad suele haber dos grandes protagonistas, y el caso de la demencia y en concreto del Alzheimer no es distinto, hablamos del enfermo pero también debemos hablar de los familiares o cuidadores como víctimas de esta enfermedad.

Por esta enorme razón, es necesario contemplar a los familiares en los diversos programas o actividades que se desarrollan en el centro, ya que a través de ellos intentamos conseguir una mejora de su calidad de vida.

• Necesidades que pretende responder:

Con este programa y sus diversas actuaciones se ha pretendido dar respuesta a diversas carencias detectadas:

- Falta de autoestima de los familiares.
- Necesidad de ser escuchado y atendido.
- Necesidad de dedicar un tiempo prudencial a sus inquietudes.

• Problemas a abordar:

El desarrollo de este programa ha abordado diferentes problemas como son:

- La falta de atención en sí hacia los cuidadores.
- El desconocimiento de los familiares acerca de la enfermedad y de sus continuos cambios.
- La falta de participación de los familiares en actividades de ocio y tiempo libre.

• Objetivos Generales del Plan General a los que dar respuesta:

Con este programa al igual que con el resto de programas planificados para poner en funcionamiento se pretende dar respuesta al objetivo general del Plan General, el cual hace referencia a "Dotar de los servicios y recursos necesarios a los usuarios y sus familiares para garantizar la máxima calidad de vida".

• Objetivos específicos conseguidos (con relación a la población atendida, al personal contratado, al voluntariado, si lo hubiese):

Son diversos los objetivos específicos conseguidos:

- **Con relación a la población atendida:** aumentar el nivel de autoestima de los familiares así como hacer más llevadero el curso de la enfermedad.
- **Con relación al personal contratado:** dotar de los recursos tanto personales como materiales para el cumplimiento del programa y de las diversas actividades incluidas.
- **Perfil de La población (sexo, edad y grado de dependencia):**

La población destinataria de este programa y de todas las actividades de actuación varía en sexo y edad.

- **Metodología:**

La metodología empleada en el desarrollo del programa ha variado en función de las demandas y necesidades de los familiares, desarrollando intervenciones individuales cuando se han requerido así como intervenciones grupales cuando las condiciones y características de los propios familiares también lo han requerido.

- **Servicios desarrollados:**

Son diversos los servicios ofrecidos:

- Intervención individual o grupal con familiares.
- Información.
- Taller temático para familiares, desarrollado por todos los técnicos de la Unidad.
- **Recursos de los que se ha dispuesto (personal, material, técnico, económico e inmovilizado, distinguiendo si sus carácter es asistencial u hotelero):**

Los recursos de los que se dispone para el desarrollo del programa son:

- **Personal:** Psicólogo/a.
- **Material:** habitáculo disponible para la atención individual o grupal de los familiares; libros, documentales, revistas que permitan informar al familiar acerca de la enfermedad.
- **Evaluación (aspectos a evaluar, indicadores, tiempos de evaluación, instrumentos):**

En cuanto a la evaluación del programa se analizan diversos factores:

- **Aspectos evaluados:** participación y grado de satisfacción de los usuarios atendidos, evolución de los casos atendidos.
- **Tiempos de evaluación:** dado el carácter particular de las intervenciones la evaluación principal es al finalizar el año, donde se barajan el número de casos atendidos y la evolución de los mismos.
- **Instrumentos:** registros de participación, grado de satisfacción, pruebas de screening para valorar nivel de autoestima o estados emocionales.
- **Participación de la población atendida en el desarrollo del Plan (espacios, instrumentos, tiempos):**

La participación de la población atendida en el desarrollo del programa ha sido la siguiente:

- **Espacios:** el espacio fundamental de acción ha sido el centro.
 - **Instrumentos:** las diferentes pruebas de screening, los registros de participación, etc.
 - **Tiempos:** han estado supeditados a las demandas de los familiares, a excepción del taller temático desarrollado entre los meses de febrero y marzo.
- **Nombre de la persona responsable del mismo:**

La persona responsable de dicho programa es la Psicóloga.

Resumen del programa

Este programa es considerado de suma importancia, pero hay que destacar que tiene poca acogida entre los familiares, ya que resultan muy pocas las demandas de atención psicológica a nivel individual que se han contabilizado en este año, como dato positivo, destaca la gran participación en el taller temático para familiares, en cuanto a la demanda de información, cabe destacar que en torno al 80 por ciento de las familias que han acudido al centro para buscar atención y el posterior ingreso de su familiar han optado por que el enfermo ingrese en la Unidad, encontrando como en años anteriores el inconveniente del factor económico, la mayoría de los casos atendidos acuden sin resolución de la Ley de Dependencia por lo que durante algunos meses tienen que hacer frente al pago de la plaza privada mientras se resuelve su plaza concertada.

12. PROYECTOS PRESENTADOS Y SUBVENCIONES CONCEDIDAS

PROYECTO PRESENTADO	SUBVENCIÓN CONCEDIDA	ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA
----------------------------	-----------------------------	--

MEMORIA ANUAL DE LA UNIDAD DE ESTANCIA DIURNA PARA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES
ENFERMAS DE ALZHEIMER "AFADEMON"

El tren de la estimulación cognitiva	2.322€	Consejería de Igualdad y Políticas Sociales
Formación de familias cuidadoras de personas mayores con demencia	312€	Consejería de Igualdad y Políticas Sociales
Atención a domicilio	1.496€	Consejería de Igualdad y Políticas Sociales
Estimulación cognitiva a través de las nuevas tecnologías	3.600€	Obra Social "La Caixa"
Estimulación cognitiva a través de las nuevas tecnologías	1.000€	Fundación Roviralta
Mantenimiento en AVD	4.500€	IPRODECO
Voluntariado en AFADEMON	208,52€	Consejería de Igualdad y Políticas Sociales
Atención a familias de personas con Alzheimer y otras demencias	164€	Consejería de Igualdad y Políticas Sociales
Adquisición de una impresora para la UED AFADEMON	300€	Fundación Juan Entrecanales de Azcárate
Del huerto al plato	Descalificada	Obra Social "La Caixa"
Programa de Terapias No Farmacológicas a través de las nuevas tecnologías. Plan Andaluz Alzheimer 2018.	2.548,39€	Consejería de Igualdad y Políticas Sociales

Equipamiento para la UED AFADEMON	Denegado	Consejería de Igualdad y Políticas Sociales
Taller de horticultura y jardinería	250€	Ayuntamiento de Montalbán
Taller de postales navideñas	50€	Ayuntamiento de Montalbán
Taller de manualidades	1.520€	Ayuntamiento de Montalbán
Taller mural	680€	Ayuntamiento de Montalbán
Adquisición equipos informáticos	Denegado	Fundación Trabajadores EL POZO

A lo largo del ejercicio se ha obtenido un total de 18950,91€ procedentes de subvenciones procedentes tanto de entidades públicas como privadas, por lo que el balance es positivo y superior al ejercicio anterior.

13. MEMORIA ECONÓMICA: ENERO – DICIEMBRE 2018

Se adjunta a esta memoria de actividades la memoria económica del año 2018 como anexo 1.

14. PROTOCOLOS UNIDAD ESTANCIA DIURNA

- 1. Protocolo de atención al ingreso, acogida e integración a las personas residentes al centro
- 2. Protocolo de higiene personal, en cuanto al aseo y técnicas.
- 3. Protocolo de caídas.
- 4. Protocolo de administración de medicación.
- 5. Protocolo de emergencia sanitaria "Actuaciones ante situación de emergencia sanitaria".

- 6. Protocolo de comunicación.
- 7. Protocolo de atención a personas con deterioro cognitivo.
- 8. Protocolo de contención mecánica y farmacológica.

Todos los protocolos se han llevado a cabo con satisfacción, con el debido cumplimiento de todos los registros.

14. ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA ASOCIACIÓN

- Visita al centro de los Reyes Magos. Mes de diciembre.
- Actos día mundial de Alzheimer. Mes de septiembre, incluyendo como actividad nueva una jornada de cante para los propios usuarios y sus familiares en horario de centro.
- Celebración de la cruz de mayo. Mes de mayo.
- Mercadillo solidario. Mes de diciembre.
- Merienda de navidad. Mes de diciembre.

15. UTILIDAD PÚBLICA

Se han cumplido dos años desde que se declaro a la Asociación de Utilidad Pública, y han sido bastantes las empresas colaboradoras que se han beneficiado de las exenciones fiscales que se les aplican por colaborar con nuestra Asociación, por lo que nos sentimos muy satisfechos después de esta mención y esperamos poder seguir difundiendo este título específico.

16. BALANCE GENERAL

Este año 2018 ha sido más estable en cuanto a la ocupación del centro, casi durante todo el año se han superado las 25 plazas ocupadas, contando tanto las privadas como concertadas, hemos recibido varias visitas de familias interesadas por la Unidad y en torno al 70 % de las personas interesadas se decidieron finalmente por este recurso para su familiar, quedando muy satisfechas con dicha elección.

En cuanto a los trabajadores, a lo largo de este año se ha observado un mejor clima de trabajo, destacando las dos bajas de larga duración que se han mantenido, la coordinadora del centro se incorporo en el mes de enero y la directora de baja maternal en el mes de junio, por lo que el ritmo de trabajo ha estado más normalizado, cabe destacar que se ha realizado en el mes de noviembre un curso de formación sobre la nueva normativa de Protección de Datos al cual acudieron todos los trabajadores, después de esta actividad surgió un conflicto con una de las trabajadoras no conforme con el modo de proceder,

por lo que, se reunió a todos los trabajadores y se les informó del procedimiento al mismo tiempo que se dejó constancia que no se iba a volver a tolerar faltas de confianza ni mal clima de trabajo, prescindiendo de quien fuera necesario.

Por lo demás, el año ha sido favorable en todos los ámbitos.

17. ELABORACIÓN

La memoria ha sido realizada por la directora/psicóloga del Unidad de Estancia Diurna M^a José García Gómez y por la trabajadora social Macarena Pedraza Pedraza.