

# PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA

**Convocatoria de subvenciones en materia de programas de  
envejecimiento activo y soledad no deseada para el ejercicio  
2022.**

**GVA – Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas  
Inclusivas**

## 1. INTRODUCCIÓ

Este programa desarrollado por la Asociación provincial de familiares de personas con la enfermedad de Alzheimer y otras demencias de Castellón, se denomina "Promoción de la autonomía" y se desarrollará en la provincia de Castellón, en el sector de Personas mayores y enfermedades neurodegenerativas; se llevará a cabo de enero a diciembre de 2022. AFA Castellón lleva más de 20 años desarrollando programas que contribuyen al bienestar de las personas mayores y al envejecimiento activo.

## 2. FUNDAMENTACIÓ

El crecimiento y evolución de las personas nos propone retos en las distintas etapas de vida, y a los que de manera individual o como seres sociales se les da respuesta. Podemos decir que la vejez es un proceso fisiológico en el que se producen una serie de cambios físicos, fisiológicos y sociales que repercutirán en el día a día de las personas. Como en las otras etapas vitales, las personas tienen la capacidad de adaptación y para mejorar la calidad de vida en esta etapa es importante realizar tanto actividad física como mental y así prevenir o retrasar el deterioro de las capacidades cognitivas. De igual modo, esta etapa conlleva multitud de cambios en las personas, marcados por la evolución de las necesidades físicas, fisiológicas, psíquicas y también sociales; la Organización Mundial de la Salud define el envejecimiento activo como "el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad, con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen", por tanto, tan importante puede resultar la actividad física como la socio-cultural, con el objetivo de mantener la autonomía el mayor tiempo posible.

La prolongación de la esperanza de vida, el retraso de la edad de jubilación, los avances en la sanidad, así como el retraso de procesos vitales en otras etapas como el acceso a la vivienda, la estabilidad laboral o aquellos relacionados con la familia, el matrimonio o la maternidad, contribuyen a un inicio de la vejez en el que la persona forma parte activa de los mismos ámbitos que durante la adultez, sin embargo empiezan a verse afecciones a nivel físico, fisiológico o cognitivo. Mantener la autonomía el mayor tiempo posible facilitará a las personas beneficiarias continuar con sus rutinas, así como seguir de manera activa en los diferentes ámbitos de la vida, facilitando la conciliación familiar.

Las enfermedades neurodegenerativas se han convertido en un grave problema de salud. De hecho, según algunos especialistas, se convertirá en la patología sociosanitaria más importante del s. XXI, cuya acotación y cura es uno de los principales retos que tiene la medicina actual. Así pues, estas enfermedades son un problema de salud cada vez más importante por sus graves consecuencias también a nivel social y no solamente la persona afectada sino también las personas cuidadoras y familias presentan grandes cambios vitales, especialmente se nota el impacto en mujeres que son las principales cuidadoras. Las enfermedades neurodegenerativas suponen un importante cambio en las personas que las padecen y también en la familia. Su evolución, suele durar varios años, en ocasiones décadas, suponiendo un sobreesfuerzo, tanto emocional como económico para las familias.

Las alteraciones de memoria son uno de los primeros signos de esta enfermedad que suele acompañarse al poco tiempo con una incapacidad para realizar actividades habituales, por ejemplo, es frecuente observar el olvido de los números o el uso incorrecto de las palabras, o bien suelen darse trastornos de la conducta y cambios en el estado de ánimo. Ante esta problemática personal y familiar, AFA Castellón ofrece soluciones válidas a las personas afectadas y a las familias, además de realizar una labor de sensibilización a la ciudadanía en general. Uno de los fines de esta entidad es el

de mejorar la calidad de vida de este colectivo, cada uno de los proyectos o programas promovidos por AFA Castellón buscan ofrecer una atención de calidad y especializada, adecuada e individualizada.

La mayor parte de las personas con enfermedades neurodegenerativas son cuidadas por sus familias en los domicilios particulares. La situación habitual de estas familias es que se encuentren desestructuradas a causa de la enfermedad, que la persona cuidadora principal deje sus actividades de ocio, así como la disminución de relaciones sociales, incluso de la actividad laboral para el cuidado de la persona afectada. Por este motivo, para poder mejorar la calidad de vida tanto de la afectada como de su entorno, se necesita de una intervención integral, no solamente a la persona afectada, sino también a familiares y personas cuidadoras.

La irreversibilidad del diagnóstico no impide la posibilidad de un tratamiento que mejore las condiciones generales de la persona afectada y consigue ralentizar el proceso de deterioro; para obtener este valor terapéutico es necesario la valoración y adecuación individualizada que se aproxime a un diagnóstico clínico, social, funcional y personal lo más preciso posible. La mayoría de los estudios publicados ponen de manifiesto que las actividades que requieren energía mental, tales como leer, realizar juegos de mesa, hacer crucigramas pueden ayudar a retrasar las primeras señales de la enfermedad de Alzheimer. Posiblemente porque las tareas que requieren esfuerzo mental ayudan a la formación de nuevas células y al establecimiento de nuevas conexiones cerebrales. Por eso, cada vez son más los especialistas que aconsejan mantener en buen funcionamiento el cerebro mediante la realización de cualquier actividad que lo estimule. El abordaje terapéutico de la demencia tiene, hasta el momento, una doble vertiente:

- El tratamiento farmacológico, de carácter sintomático.
- El tratamiento no farmacológico encaminado a frenar el deterioro y a intentar superar las dificultades diarias de manejo.

La aplicación de terapias no farmacológicas de los trastornos cognitivos y de la conducta supone la complementariedad al tratamiento farmacológico. Es decir, la mejoría clínica que aportan los nuevos fármacos ha de verse incrementada cuando la persona afectada se encuentra en un medio activador y socializante donde se administren dichas terapias. Los esfuerzos terapéuticos se centran en ampliar el abanico de técnicas terapéuticas, en este programa, AFA Castellón propone diferentes terapias y servicios que promueven la expresión emocional, artística, la estimulación mnemotécnica que promueva el recuerdo, la estimulación cognitiva grupal o las relaciones sociales, etc.

Estas terapias favorecen la puesta en marcha de diferentes capacidades, permitiendo la libertad de expresión y el desarrollo del rol social, reforzando el aprendizaje sin errores, un concepto básico para el trabajo de estas enfermedades donde la intención de desarrollar una acción y no conseguirlo puede generar sentimientos de frustración, desmotivación e incluso abandono o alteración de la conducta, así como la reducción del aislamiento y, por tanto, la mejora de la soledad no deseada. Es por ello que estas vías terapéuticas estimulan al sujeto de manera global, aproximando al entorno de trabajo desde la perspectiva no farmacológica.

La intervención adaptada y específica a la persona afectada permite la conciliación del cuidado con la vida social y laboral, reduciendo el índice de pobreza que las tareas de cuidado implican en el núcleo familiar con una persona afectada. De esta manera, el abandono laboral o la reducción de jornada se ven aminoradas gracias a la atención recibida durante el día en los programas de la entidad, específicos para el colectivo al que se dirigen y en los que familias y cuidadoras pueden incorporarse

a las rutinas laborales y personales, reduciendo el estigma económico y social que conlleva la enfermedad.

El programa favorece la integración del colectivo, las actividades están basadas en la estimulación y favoreciendo sus capacidades para integración en las dinámicas de la comunidad, así como la metodología grupal contribuye a la mejora de la integración e interacción social, generando mejoras en la socialización, y en global a la mejora de la autoestima personal, con todos los beneficios que esto supone. A su vez, promueve la visibilidad del colectivo de las personas con enfermedades neurodegenerativas en el colectivo juvenil y adulto, favoreciendo la sensibilización de estos hacia las enfermedades neurodegenerativas y que puedan conocer otras vertientes profesionales, adquiriendo las aptitudes del desarrollo de la labor altruista e incluso adhiriéndose al programa de voluntariado de AFA Castellón. Este aspecto tiene un marcado interés en la juventud con dificultades académicas o sin una idea clara de dónde orientar su vertiente profesional.

De igual modo, el acceso y la interacción con las TIC's contribuirá a un mayor acercamiento del colectivo a estas y, por tanto, facilitará la manipulación de las mismas en las rutinas diarias mejorando la interacción tanto social, como lúdica e incluso del acceso a servicios. Este hecho se magnifica en el ámbito rural donde el acceso a los servicios o a la socialización se reduce a espacios muy concretos y limitados. Cabe destacar, que la provincia de Castellón no dispone de los mismos recursos en todo el territorio, siendo el medio rural el que dispone de menor infraestructura para ello. Es en estos medios donde cobra mayor sentido la implicación de iniciativas privadas como AFA Castellón para garantizar la calidad de vida también en estas poblaciones rurales, es más, la labor desarrollada aquí conlleva un mayor impacto en el territorio y la población en general. No obstante, también supone un esfuerzo superior que requiere de una mayor optimización de los recursos disponibles para el desarrollo del programa.

### 3. OBJETIVOS

#### Objetivo general

El objetivo principal es mejorar la autoestima de las personas con enfermedades neurodegenerativas mediante terapias socio-cognitivas, así como el mantenimiento de las funciones preservadas.

#### Objetivos Específicos

- Maximizar las capacidades residuales las personas beneficiarias mediante terapias específicas dirigidas al mantenimiento de funciones cognitivas y a la psicoestimulación.
- Proporcionar cuidados básicos mediante aspectos tales como la marcha y movilización, Actividades de la Vida Diaria (en adelante, AVD) o seguimiento sanitario. Evitar la sobreprotección, tanto en la rutina diaria del centro como en la formación a familiares, con el fin de promocionar la autonomía.
- Ofrecer un ambiente protésico de desarrollo que sea estimulador para la persona usuaria y suponga una descarga en el tiempo de cuidado para la familia: Generar la dinámica de atención individualizada y ofrecer soporte a la familia.
- Formar espacios de interacción social de personas con enfermedades neurodegenerativas con personas de distintas edades para mejorar su bienestar y calidad de vida, así como para la mejora y mantenimiento de las funciones preservadas y sensibilización de la ciudadanía.
- Generar a personas comprometidas con la sociedad en general y con este colectivo en particular, fomentando el desarrollo de voluntariado específico en demencias.
- Mejorar la autoestima y la autonomía de las personas mayores potenciando la interacción social.

Dichas ideas principales, en coherencia con nuestro compromiso con la Agenda 2030, armonizan con varios objetivos de desarrollo sostenible:

**ODS 3: Salud y bienestar. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.**

Meta 3.4. Para el 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.

**ODS 4: Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos.**

Meta 4.4. Aumento de competencias para fomentar el empleo. Aumentar considerablemente el número de jóvenes y adultos que tienen las competencias necesarias, en particular técnicas y profesionales, para acceder al empleo, el trabajo decente y el emprendimiento (formación continua del voluntariado).

**ODS 10: Reducción de las desigualdades.**

Meta 10.2. Inclusión social, económica y política. Potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica y otra condición.

**ODS 17: Alianzas para lograr los objetivos.**

Meta 17.17. Alianzas público-privadas. Fomentar y promover la constitución de alianzas eficaces en las esferas pública, público-privada y de la sociedad civil, aprovechando las experiencias y las estrategias de obtención de recursos de las alianzas.

## 4. METODOLOGÍA

Este programa se desarrollará de manera semanal en las distintas sedes de la entidad. En la implementación del programa se identifican distintas fases con metodologías distintas:

### Fase 1: Formación del Equipo interdisciplinar y adecuación del espacio

La duración de esta fase está condicionada por la conformación del equipo así como por el inicio de los talleres. Sin embargo, es una fase de vital importancia para el correcto desarrollo del programa. En esta fase, establecerán las funciones de cada profesional del equipo, así como las fases en las que su intervención será fundamental para el desarrollo del mismo. De igual modo, se dotará de la formación específica necesaria para garantizar el correcto desarrollo de las sesiones programadas. Durante esta fase, tendrá lugar la promoción del programa a nivel interno. Asimismo, en cada una de las sedes se adecuará un espacio que contribuya a la óptima realización del programa.

### Fase 2: Valoración y establecimiento de las líneas de acción individualizadas.

Las altas en el servicio se registran con la firma de un contrato con el responsable legal o con la propia persona afectada en el caso de no estar incapacitada legalmente, que genera un expediente en el programa (que es personal e intransferible) y se va completando, a medida que se realizan actuaciones y valoraciones con la persona usuaria. Si, por cualquier circunstancia, se produce una baja, será formalizada con la firma de familia o persona usuaria y la persona responsable del programa.

Para poder garantizar la óptima atención a las personas beneficiarias, se realizará una valoración de la persona usuaria por parte del equipo interdisciplinar, con el fin de detectar qué funciones tiene

conservadas y cuáles presentan déficit, para con ello, se fijará un programa individualizado donde se valoren las necesidades de cada caso, se planteen los objetivos y un Plan de Actuación Individualizado (PAI) y se diseñe una evolución de los resultados del proceso o de la intervención.

Este planteamiento de atención individualizada valorará aspectos fisiológicos y sanitarios, psicológicos y cognitivos, aspectos relacionales y sociales, y por último, movilidad y grado de autonomía en la Actividades de la Vida Diaria (AVD).

### Fase 3. Desarrollo de las actividades

Una vez el equipo formado y las personas beneficiarias valoradas, es el momento de desarrollar las actividades que trabajarán las distintas tareas definidas. Para ello, en cada sede se establecerán los horarios y grupos necesarios según las características de las personas beneficiarias, la realización de los grupos estará marcada por la valoración cognitiva de cada una de las personas participantes.

Cada una de las sesiones tendrá una duración aproximada de una hora, en las que se realizarán actividades adaptadas tanto a personas en una fase inicial/moderada de la enfermedad, como en fases moderadas/avanzadas, según los grupos establecidos. Al finalizar cada sesión, el equipo valorará la participación de cada una de las personas beneficiarias.

En las distintas actividades, se valorará la participación tanto de voluntariado como de personas de distintas edades, siempre con la finalidad de mejorar el servicio prestado. La intervención de estos colectivos aportará beneficios significativos para las personas beneficiarias, mediante el diálogo y la interacción social, la ayuda mutua o bien el apoyo en la realización de las actividades propuestas. Estas interacciones forman parte de este programa y constituyen una parte fundamental para el desarrollo del mismo.

### Fase 4. Seguimiento.

De manera semanal, el equipo responsable se reunirá para la evaluación de la evolución de las personas beneficiarias, a partir de las valoraciones diarias, y así poder establecer las pautas o las modificaciones en la programación para la consecución de los objetivos individuales establecidos.

## 4.1. Trabajo en red - Coordinación

Con el convencimiento firme de la necesidad de trabajar en red, AFA Castellón establece canales de coordinación con otras entidades comunitarias en el ámbito de desarrollo del programa, tales como, servicios sociales de cada una de las localidades de desarrollo del programa, centros de salud y otros servicios sanitarios, CEAMs, otras asociaciones (mayores, vecinos, etc..). El trabajo en red contribuye a facilitar e informar a las familias de los servicios y recursos disponibles para la mejora de la calidad de vida de la persona con enfermedad neurodegenerativa.

En este programa, encontramos colaboraciones y trabajo en red con distintos centros educativos que colaboran con programas de naturaleza intergeneracional y que contribuyen a su vez en la estimulación cognitiva de las personas beneficiarias. De igual modo, AFA Castellón establece un convenio de colaboración con la Universitat Jaume I de Castelló.

## 5. ACTIVIDADES

Las actividades propuestas se desarrollarán en sesiones específicas en las que se trabajarán los distintos ámbitos guiados por las personas especialistas y con la intervención del equipo para garantizar la atención individualizada. Todas ellas se adaptarán a las necesidades detectadas en las valoraciones y a los PAI elaborados, graduando la dificultad, duración, áreas a trabajar, velocidad de estimulación, etc. y se utilizarán metodologías que respondan a las necesidades que surjan, así como otras en las que también intervengan las TIC's. Por tanto, las actividades desarrolladas en el transcurso del programa serán las siguientes:

### Estimulación cognitiva

La estimulación cognitiva incluye talleres que trabajan la orientación, la memoria, la concentración y otros aspectos para el desarrollo de la orientación a la realidad, el entrenamiento de memoria, las reminiscencias, etc. Para aprender y retener conceptos en la memoria a largo plazo, la tradicional fase de la repetición, aunque sea necesaria, es solo una parte de un sistema más complejo. Este sistema tiene por objeto que lo aprendido se instale en la memoria de forma estable, para ello intervienen cinco fases que, salvo patologías, todos podemos utilizar, pero a veces por falta de entrenamiento no las mantenemos en óptimas condiciones. Estas fases son: atención o concentración, lenguaje, escucha, visualización y tacto, organización y asociación, constancia y repetición.

Estas actividades de estimulación cognitiva contribuirán a la estimulación y el mantenimiento del potencial cognitivo que va deteriorándose con el paso de los años. Así pues, esta actividad se desarrollará graduando los parámetros de dificultad, tiempo de duración, área cognitiva a trabajar, velocidad de presentación de los estímulos, e introducción de herramientas y TIC que mejor se adapten a las características de las personas beneficiarias.

### Arteterapia

En esta terapia se trabajarán distintos talleres:

- Actividad de pintura óleo y acuarela: presentar los materiales necesarios y dejar que se exploren sugiriendo la posibilidad de realizar cualquier tipo de dibujo sin un contenido concreto: la actividad se adecuará a los diferentes niveles de deterioro que puedan presentar, desde una actividad más estructurada hasta un manipulación de los materiales y producción aleatoria de producciones gráficas. En los grupos con menor afectación cognitiva, se aprovechará momentos de las rutinas generales para generar contenidos.
- Actividad de modelado y cerámica: presentar los materiales necesarios y dejar que se exploren sugiriendo la posibilidad de realizar cualquier tipo de objeto sin un contenido concreto. En este caso, podemos partir de la simple manipulación del material para personas en fases avanzadas, y sugerir elaboración de diferentes objetos para personas en fases más leves y se puede practicar diferentes técnicas sobre el mismo objeto.
- Actividad de fotografía: Realizar fotografía sugiriendo una temática y a partir de ellas formar un collage de todas y preparar las que sean más significativas para su exposición pública.
- Teatro y danza: en este caso, la actividad puede variar desde la lectura de pequeños textos teatralizados hasta la preparación de una breve representación de una obra con temática propia del contexto en el que se encuentren o aprovechando las fechas señaladas, por ejemplo; escenas navideñas, danzas típicas en las festividades locales, pequeñas representaciones de un autor u obra concreta

### Huertoterapia

Estas sesiones permiten a las personas mayores que, habitualmente han desarrollado tareas de huerto, recordar y desarrollar estas tareas, en la medida de las circunstancias. Esta terapia contribuye a la movilidad de las personas mayores, así como a la estimulación de la memoria y también a la interacción social aprendiendo y compartiendo conocimientos relacionados con estos. Resulta satisfactoria también la retribución de la tarea en cuanto a la recogida de alimentos, generando impulsos positivos que favorecen la autoestima.

### Terapia Asistida con Animales

Esta metodología permite a las personas enfermas la estimulación sensorial y emocional con los animales, este hecho genera impulsos mayores a nivel nervioso. De igual modo, contribuye a la socialización y al bienestar de las personas, así como a la mejora de la movilidad. La simple presencia del animal afecta positivamente la conducta y emociones de las personas beneficiarias, dado el vínculo que creado por la aceptación del animal, cambiando la actitud de la persona beneficiaria. Con el cambio de actitud mejoran las posibilidades para que la terapia contribuya a la activación de su capacidad motriz, comunicativa y mental.

### Musicoterapia

La receptividad de la música es uno de los aspectos que se mantiene durante más tiempo en el desarrollo de las demencias. Ciertas habilidades musicales continúan preservándose, como la capacidad de interpretar piezas musicales que se habían aprendido previamente o seguir tocando un instrumento musical. Por este motivo, resulta interesante incluir este tipo de actividades en el programa, la musicoterapia es capaz de modular los factores implicados en la cognición y la conducta, atrae la atención, provoca respuestas emocionales y las modula, implica diversas funciones cognitivas y evoca patrones de movimientos.

### Rehabilitación funcional

Valoración física y funcional, actividad física a través de la gimnasia grupal, ergonomía o psicomotricidad, paseo grupal y/o individual, prevención y control del riesgo de caídas, mejorando algunas de las funciones motoras que puedan estar deterioradas como la coordinación de movimientos, marcha, equilibrio, fuerza, etc. De igual modo, al evitar la inmovilidad se favorece la independencia y autonomía en la realización de actividades de la vida diaria, mantener el cumplimiento de instrucciones y prevenir posibles fracturas y lesiones óseas. Con la consecuente actuación sanitaria, tratarán de prevenirse otras posibles patologías, así como, complicaciones derivadas de la propia patología.

## 6. PERSONAS BENEFICIARIAS

Las personas beneficiarias del programa serán las personas con enfermedades neurodegenerativas en fase leve-moderada, así como familiares y personas cuidadoras. La mejora de vida de las personas beneficiarias contribuirá a una mejora del entorno social, es decir, familiares o cuidadores/as que encontrarán una descarga en este programa, así como otras personas del colectivo que podrán beneficiarse gracias a estos. Se estima en unas 85 beneficiarias directas del programa, indirectamente la familia de la persona afectada, contando 2 personas por cada persona atendida, en total 170 beneficiarias indirectas. Se entiende que cada persona usuaria implica un cuidador/a principal, así como, otro miembro de la familia que obtienen una repercusión positiva de la acción del proyecto.



De igual modo, indirectamente las personas voluntarias y personas de distintas edades que participan en el desarrollo del programa se verán beneficiadas del mismo con la adquisición de conocimientos y aptitudes teórico-prácticas. Así como los beneficios transmitidos a las personas beneficiarias tanto a nivel de apoyo en la terapia como de relaciones interpersonales.

## 7. RECURSOS

### Recursos Humanos

1 **Psicólogo/a**: con formación en neuropsicología para valorar los casos y pautar los PAI (Programas de Atención Individualizada) para cada una de las personas beneficiarias, así como trabajar con la familia, para que continúe esta labor en el hogar. A su vez, tendrá las funciones de coordinación del equipo.

- Tiempo de dedicación: 13 h/semana
- Coste: 10.000€

1 **Técnico en Integración Social/Técnico en Animación Socio-cultural**: coordinación de la programación de las actividades de psicoestimulación a llevar a cabo en el centro y las actividades de interés social e integrador del colectivo.

- Tiempo de dedicación: 10h/semana
- Coste: 2.000 euros

2 **Auxiliar de enfermería/Gerocultor/a**: para las actividades sanitarias básicas y como apoyo al resto de actividades.

- Tiempo de dedicación: 20h/semana
- Coste: 20.100€

1 **Fisioterapeuta**: Plantear un tratamiento de rehabilitación y mantenimiento de la función física de las personas beneficiarias.

- Tiempo de dedicación: 5h/semana
- Coste: 3.000€

1 **Administrativo/a**: para la gestión y administración del programa.

- Tiempo de dedicación: 5 h/semana
- Coste: 2.000€

1 **Responsable de Marketing**: Elaboración y diseño del material de difusión del programa, gestión de y comunicación online y offline del mismo.

- Tiempo de dedicación: 10h/semana
- Coste: 3.000€

**Voluntariado**: las personas voluntarias participarán en el desarrollo de las actividades del programa.

**TOTAL Personal: 40.100 euros**

### Recursos Materiales

Para llevar a cabo el programa se cuenta con el material que se dispone en las distintas delegaciones de AFA Castellón en la provincia, además de material específico para el desarrollo de ejercicios de psicomotricidad o fisioterapia, de estimulación cognitiva, material sanitario de enfermería, material de evaluación neuropsicológica, material didáctico, fungible, de papelería, de aseo e higiene básicos, útiles de cocina, etc. De igual modo, al tratarse de un entorno sanitario para la protección de las personas beneficiarias, serán necesarios equipos de protección integral para el personal contratado como batas, mascarillas, guantes, etc.

Indirectamente, será necesario cubrir costes derivados de la gestión y el desarrollo del programa como son vestuario laboral, prevención de riesgos laborales, luz, teléfono, alquiler, reparaciones y mantenimiento, procesos de calidad y auditoría, asesoría fiscal y laboral, seguros, alarma, etc.

## TOTAL Costes directos e indirectos: 3.000 euros

### 8. PRESUPUESTO

	Presupuesto
Personal	40.100€
Costes directos e indirectos	3.000€
<b>TOTAL</b>	<b>43.100€</b>

### 9. EVALUACIÓN

La evaluación la llevará a cabo el equipo interdisciplinar del programa, para ello, seguirán los siguientes indicadores cuantitativos y cualitativos de evaluación:

#### Objetivos Específicos

- Maximizar las capacidades residuales de las personas beneficiarias mediante terapias específicas dirigidas al mantenimiento de funciones cognitivas y a la psicoestimulación.
  - N° de personas que se mantienen en los estándares cognitivos, funcionales y sociales. Que, al menos el 80% de las participantes los mantengan.
- Proporcionar cuidados básicos mediante aspectos tales como la marcha y movilización, las Actividades de la Vida Diaria (en adelante, AVD) o el seguimiento sanitario. Evitar la sobreprotección, tanto en la rutina diaria del centro como en la formación a familiares, con el fin de promocionar la autonomía.
  - Satisfacción general del servicio. Que, al menos el 80% de las participantes manifiesten una satisfacción elevada.
- Ofrecer un ambiente protésico de desarrollo que sea estimulador para la persona usuaria y suponga una descarga en el tiempo de cuidado para la familia: Generar la dinámica de atención individualizada y ofrecer soporte a la familia.
  - N° de PAI realizados. Al menos 1 por persona beneficiaria.
  - Volumen de PAI reevaluados. Que al menos el 50% hayan sido reevaluados.
- Generar espacios de interacción social de personas con enfermedades neurodegenerativas con personas de distintas edades para mejorar su bienestar y calidad de vida, así como para la mejora y mantenimiento de las funciones preservadas y sensibilización de la ciudadanía.
  - N° de personas que participan de distintas edades. Al menos 28 personas.
  - Satisfacción general con el taller generacional. Que, al menos el 80% de las participantes manifiesten una satisfacción elevada.
- Mejorar la autoestima y la autonomía de las personas mayores potenciando la interacción social.
  - Asistencia de las personas beneficiarias a las sesiones. Que, al menos, el 95% de las personas beneficiarias acudan al 100% de las sesiones.

Para valorar las actividades se seguirán los siguientes indicadores:

1. Estimulación cognitiva

- Nº de PAI realizados. Al menos 1 por persona beneficiaria.
- Volumen de PAI reevaluados. Que al menos el 50% hayan sido reevaluados.

2. Arteterapia

- Nº de sesiones realizadas. Al menos, dos sesiones.
- Volumen de participantes. Al menos 10 personas.
- Satisfacción general. Al menos, el 70% refiere una satisfacción alta.

3. Huertoterapia

- Nº de sesiones realizadas. Al menos, dos sesiones.
- Volumen de participantes. Al menos 10 personas.
- Satisfacción general. Al menos, el 70% refiere una satisfacción alta.

4. Terapia Asistida con Animales

- Nº de sesiones realizadas. Al menos, dos sesiones.
- Volumen de participantes. Al menos 10 personas.
- Satisfacción general. Al menos, el 70% refiere una satisfacción alta.

5. Musicoterapia

- Nº de sesiones realizadas. Al menos, dos sesiones.
- Volumen de participantes. Al menos 10 personas.
- Satisfacción general. Al menos, el 70% refiere una satisfacción alta.

6. Rehabilitación funcional

- Volumen de personas beneficiarias que mantiene las capacidades funcionales preservadas durante, al menos 6 meses tras la aplicación del PAI. Al menos el 80% las mantiene.
- Nº actividades de rehabilitación funcional realizadas: al menos dos actividades mensuales.