



XI Congreso Nacional de Alzheimer CEAFA  
XV Congreso Iberoamericano de Alzheimer

**Rompiendo fronteras**



Atención Centrada en la Persona  
en Centro de Día para Personas  
con Demencia

# Aprendizajes desde AFADE

Noelia López Ros Psicóloga Social ·

Formadora y Consultora ACP/PCP

ÍNDICE Formación y Consultoría, S.L.





## AFADE: 26 Años de Compromiso con las Personas

### Historia

Centro de día especializado para personas con Alzheimer y otras demencias, creado por una **asociación de familiares** en 1999. Más de dos décadas dedicadas al cuidado integral y humano.

### Cultura previa sólida

Tradición en trato humano, personalización y dignidad. Una base de valores que facilitó la evolución hacia un modelo más **estructurado y coherente** de Atención Centrada en la Persona.

AFADE nació de la necesidad real de las familias y ha evolucionado manteniendo siempre el foco en las personas. Sin embargo, detectamos que **faltaba formación específica en ACP y protocolos estructurados** que dieran coherencia y solidez científica a sus buenas prácticas intuitivas.

# El Motor del Cambio: Compromiso y Participación

## Compromiso Directivo

El **compromiso positivo y explícito** de la dirección y gerencia fue el pilar fundamental. Sin este apoyo institucional, cualquier proceso de transformación está condenado al fracaso.

- Asignación de recursos específicos
- Tiempo protegido para formación
- Respaldo en decisiones difíciles

Iniciamos con una **formación básica en ACP aplicada a demencias** dirigida a todo el equipo, estableciendo un lenguaje común y una visión compartida sobre el modelo que queríamos implementar.

## Implicación del Equipo

La participación activa tanto del **equipo técnico** como de los **profesionales de atención directa** fue crucial para el éxito del proceso.

- Motivación genuina por mejorar
- Apertura al aprendizaje
- Colaboración interdisciplinar



# Hoja de Ruta: Del Diagnóstico a la Transformación

01

## Diagnóstico Inicial

**Análisis exhaustivo** de necesidades del centro, identificando fortalezas existentes y áreas de mejora específicas en el contexto particular.

02

## Diseño del Programa

Creación de un programa propio de implantación ACP, plasmado en **un documento de transición** adaptado a la realidad organizacional.

03

## Sensibilización

Proceso inicial de **concienciación** sobre los beneficios y necesidad del cambio hacia un modelo centrado en la persona.

04

## Formación Básica

Capacitación fundamental en principios y herramientas ACP para establecer bases sólidas en todo el equipo.

05

## Evaluación Continua

Sistema de seguimiento y mejora permanente para asegurar la sostenibilidad y efectividad de los cambios implementados.

Esta secuencia metodológica nos permitió **avanzar de forma estructurada y progresiva**, asegurando que cada paso consolidara los anteriores y preparara el terreno para los siguientes desarrollos.

# Herramientas ACP: Conocer para Personalizar

## Historia de Vida, Gustos y Preferencias

Herramientas específicamente **ajustadas al nivel de deterioro cognitivo** de cada persona, permitiendo captar información significativa en cualquier fase de la demencia.

## Plan de Atención y Vida

Documento integral que incluye el **Proyecto de Vida** personalizado, conectando el **pasado, presente y futuro** deseado de cada persona usuaria.

## Historia Sensorial

Innovación propia que incorpora **Mapa de Emociones** y **Mapa de Comunicación**, especialmente valiosa para personas con deterioro avanzado.

*"El objetivo es comprender lo que realmente importa a cada persona para poder personalizar apoyos verdaderamente significativos y coherentes con su identidad."*

Estas herramientas no son documentos burocráticos, sino **instrumentos vivos** que guían la práctica diaria y permiten mantener la conexión humana incluso en las fases más avanzadas de la demencia.

# Sistematización: Guías, Infografías y Protocolos

## Documentación Práctica


Desarrollo de **guías paso a paso** para Historia de Vida, Plan de Atención y Vida, y Proyecto de Vida.  
Herramientas accesibles tanto para personal actual como para nuevas incorporaciones.

- Lenguaje claro y operativo
- Ejemplos prácticos reales
- Criterios de calidad definidos

## Consulta Rápida

**Infografías visuales** para estandarizar buenos hábitos y facilitar la consulta inmediata durante la atención directa.

- Recordatorios clave visuales
- Protocolos de actuación
- Buenas prácticas resumidas

 **Revisión integral:** Los protocolos de ingreso, acogida y baja fueron completamente reformulados para alinearse con el enfoque ACP, incluyendo las valoraciones iniciales de trabajo social, psicología y otras disciplinas incluyendo, además, valoraciones de equipo, PIAs, carta de talleres y programas.

Esta sistematización aseguró que las mejores prácticas no dependieran solo del conocimiento individual, sino que quedaran **institucionalizadas** y accesibles para todo el equipo.

# Coherencia Institucional: Alineando Documentación y Práctica

## → Revisión del RRI

El Reglamento de Régimen Interno fue completamente **alineado con el enfoque ACP**, asegurando coherencia entre normativa y valores.

## → Documentación Integrada

Todos los documentos institucionales reflejan ahora los principios de **personalización, dignidad y respeto por la autonomía** de las personas.

## → Trabajo Integral

La meta final: que cada acción, cada protocolo y cada decisión estén **verdaderamente centrados** en la persona usuaria.

Esta alineación elimina las contradicciones entre lo que **decimos que hacemos** y lo que **realmente hacemos**, creando un marco coherente donde la práctica diaria y la documentación institucional trabajan en la misma dirección.

*"La coherencia institucional es fundamental: no podemos hablar de atención centrada en la persona si nuestros propios documentos y protocolos no reflejan este enfoque."*

# Implementación Práctica: El Grupo Motor y los Casos Piloto



## Constitución del Grupo Motor

Equipo interdisciplinar formado por **trabajo social, psicología y profesionales de referencia** (auxiliares).  
Un núcleo impulsor del cambio con representación de todas las áreas.



## Historias Sensoriales Avanzadas

Aplicación especializada para personas con **deterioro cognitivo muy avanzado** utilizando la sala Kiwi como referencia para casos complejos.



## Selección de 4 Casos Piloto

Validación práctica de las **herramientas Historia de Vida, Plan de Atención y Vida, y Proyecto de Vida** con casos reales representativos de diferentes perfiles.



## Formación Avanzada Focalizada

Tras validar las herramientas en la fase piloto, se desarrolló **formación avanzada** específicamente centrada en Historias Sensoriales.

El trabajo con casos piloto nos permitió **probar, ajustar y perfeccionar** las herramientas antes de la implementación general, reduciendo resistencias y aumentando la confianza del equipo en el nuevo modelo.

## Factores Críticos: Lo que facilita el cambio



### Compromiso Directivo

**Compromiso absoluto** de dirección y gerencia proporcionando estructura, recursos y tiempos necesarios para la transformación.



### Formación Continua

Capacitación **especializada y sostenida** en ACP, SPCD, tipos de demencia y técnicas de comunicación adaptadas.



### Personal Motivado

Selección y motivación del personal de atención directa, asegurando **alineación vocacional** con el modelo.



### Creencia en las Personas

Convicción firme en las **capacidades emocionales y de comprensión** de todas las personas, independientemente del grado de deterioro.



### Espacios de Cuidado al Equipo

Reuniones y convivencias regulares para **prevenir la deshumanización** y mantener la motivación del equipo y familiares.



### Apoyo Institucional

Respaldo de las Administraciones con **ratios suficientes y equipos técnicos cualificados** que permitan trabajo de calidad.

## Barreras y Limitaciones: Lo que frena el progreso

### Falta de Compromiso Directivo

Ausencia de liderazgo comprometido o **resistencia activa al cambio** desde la dirección paraliza cualquier proceso de mejora.

### Formación Insuficiente

Capacitación **puntual o superficial** y paternalismo no cuestionado que perpetúa modelos asistenciales tradicionales.

### Inestabilidad del Personal

Alta rotación o incorporación de perfiles poco alineados con el modelo, creando **discontinuidad** en la atención.

### Miradas Infantilizantes

Perspectivas que **infantilizan** a personas con deterioro avanzado, negando su dignidad y capacidades residuales.

### Ausencia de Autocuidado

Falta de espacios de cuidado y apoyo para el equipo, llevando al **desgaste** y pérdida de sensibilidad.

### Recursos Limitados

Ratios bajos, financiación insuficiente y **escasa especialización formativa** que impiden implementar estándares de calidad.

Identificar estas barreras nos permite **anticipar dificultades** y desarrollar estrategias específicas para superarlas, aumentando las probabilidades de éxito en la implementación del modelo ACP.

# Resultados Transformadores: Casos de Éxito

## Impactos Medibles

Aunque estamos en proceso de **sistematizar los datos**, ya observamos mejoras significativas en:

- **Bienestar** de las personas usuarias
- **Participación familiar** más activa e informada
- **Práctica profesional** más reflexiva y personalizada
- **Organización** más coherente y eficiente

## Casos Transformadores

**Luis, ex-paracaidista:** Un hombre cuyo proyecto de vida se centró en su historia militar. La conexión con su identidad de paracaidista mejoró significativamente su estado de ánimo y participación en actividades.

**Pilar, trabajadora social con vocación por los demás:** experimentó un deterioro atípico y muy rápido tras su entrada en AFADE. Este desafío llevó al equipo a **revisar y adaptar constantemente** su Plan de Atención Personalizado (PAP) y su Proyecto de Vida.



*Este caso ilustra cómo conocer y honrar la historia de vida de cada persona genera transformaciones reales en su bienestar cotidiano.*

Los resultados van más allá de los indicadores cuantitativos: estamos viendo **personas más conectadas consigo mismas**, familias más involucradas y un equipo más motivado y orgulloso de su trabajo.

## Caso Clínico: Proyecto de Vida de Luis

### Un usuario consolidado

1

Luis, de 82 años y uno de los usuarios más antiguos, siempre había expresado sus gustos. Sin embargo, la implementación del enfoque ACP reveló deseos mucho más profundos y personales.

### Un deseo por cumplir

3

Luis expresó su anhelo de volver a visitar la BRIPAC y, si fuera posible, realizar un salto simbólico o compartir esa experiencia con su hijo.

### Un impacto inolvidable

5

Esta experiencia marcó un antes y un después para Luis, transformando su bienestar y fortaleciendo su vínculo emocional con el centro y su familia.

2

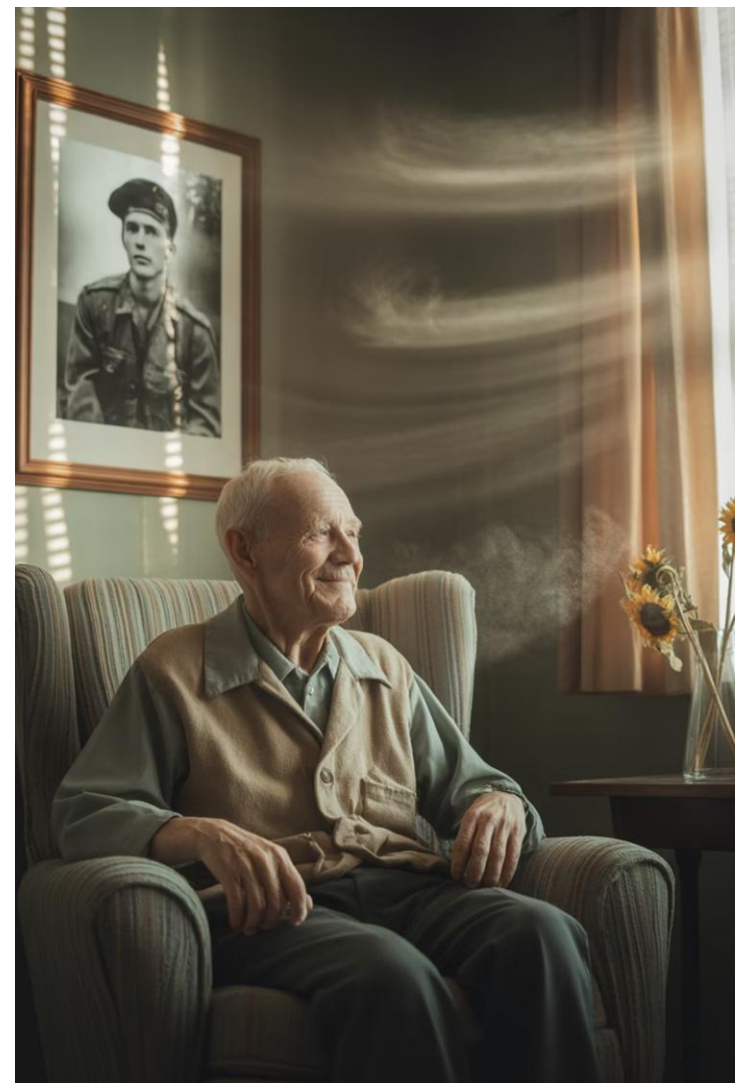
### El legado de la BRIPAC

Durante las entrevistas, Luis recordaba con gran emoción su etapa en la Brigada Paracaidista (BRIPAC) en Murcia. Era un período significativo, reforzado por el hecho de que uno de sus hijos también es paracaidista.

4

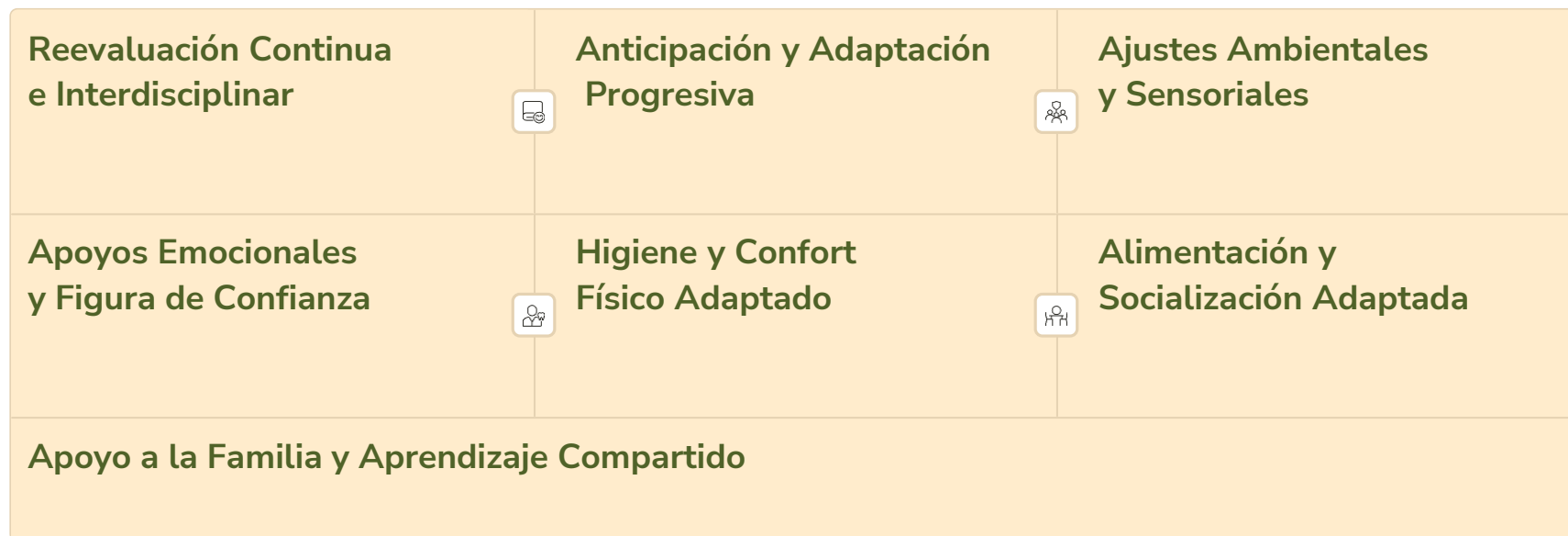
### La acción transformadora

Nos coordinamos con su hijo y el Ejército del Aire en Murcia. Organizamos una visita especial a las instalaciones de la BRIPAC, permitiéndole revivir simbólicamente una de las épocas más felices de su vida.



## Caso Práctico: Adaptación del Plan de Atención y Vida — Pilar

Pilar, una mujer de 57 años con Alzheimer en fase moderada, experimentó un deterioro atípico y muy rápido tras su entrada en AFADE. En solo seis meses, pasó de tener buena movilidad a estar prácticamente encamada. Este desafío llevó al equipo a **revisar y adaptar constantemente** su Plan de Atención Personalizado (PAP) y su Proyecto de Vida, convirtiéndolo en un ejemplo de **Atención Centrada en la Persona (ACP)** aplicada de forma flexible y proactiva.



Esta metodología de trabajo en equipo y adaptabilidad constante fue crucial para mantener la dignidad y el confort de Pilar.



## Pilar: Estrategias Detalladas de Intervención

Para abordar el rápido deterioro de Pilar, el equipo de AFADE implementó una serie de estrategias basadas en la Atención Centrada en la Persona, adaptándose proactivamente a sus necesidades cambiantes. Estos enfoques permitieron mantener su dignidad y confort.

### → Reevaluación Continua e Interdisciplinar

Se estableció una **revisión mensual** con todo el equipo (dirección, psicología, trabajo social, fisioterapia, terapia ocupacional y auxiliares). Cada cambio en el estado de Pilar desencadenaba **reuniones clínicas** para ajustar las estrategias.

### → Anticipación y Adaptación Progresiva

**El equipo se adelantó al deterioro**, preparando cambios graduales. Al perder movilidad, se realizaron **aproximaciones sucesivas** al uso de silla de ruedas y grúa, familiarizando a Pilar con estos elementos para reducir miedo y estrés.

### → Ajustes Ambientales y Sensoriales

**Se identificó su alta sensibilidad a estímulos**. Se **modificó su ubicación** en la sala (de espaldas a la ventana) y se introdujo **música significativa** para favorecer la relajación. Se hicieron microajustes ante cualquier alteración conductual.

### → Apoyos Emocionales y Figura de Confianza

Se asignó una **auxiliar de referencia estable (PR)** para acompañarla en situaciones de cambio o ansiedad, transmitiendo seguridad. Esta presencia constante permitió **generar confianza y espaciar los acompañamientos directos con el tiempo**.

## Pilar: Estrategias Detalladas de Intervención (Cont.)

La adaptación constante del equipo de AFADE a las necesidades cambiantes de Pilar fue clave. Aquí, más detalles sobre las estrategias específicas implementadas para su higiene, alimentación y apoyo familiar.



### Higiene y Confort Físico Adaptado

El rechazo de Pilar al cepillado dental convencional llevó a la incorporación de la **limpieza bucal asistida con luz**, que toleró mejor. Durante el aseo, una única auxiliar de referencia la acompañaba, cantándole suavemente para **reducir la sobrecarga sensorial**.



### Alimentación y Socialización Adaptada

Se experimentó para encontrar el entorno y la compañía ideales para las comidas. Finalmente, Pilar se integró en un **ambiente tranquilo** junto a otras personas mayores y dependientes, donde se mostraba más relajada y colaboradora.



### Apoyo a la Familia y Aprendizaje Compartido

Las **estrategias exitosas** (control sensorial, comunicación no verbal, acompañamiento seguro) **se compartieron con su marido y la familia**. Esto les permitió aplicarlas fuera del centro, generando **coherencia y continuidad** en los cuidados de Pilar.

## Visión de Futuro: Consolidación y Expansión

### Consolidación Interna

1

Afianzar todas las herramientas desarrolladas, perfeccionar protocolos y asegurar la **sostenibilidad** del modelo a largo plazo.

### Incidencia en Políticas

3

Influir en el desarrollo de **políticas públicas** que favorezcan la implementación de modelos centrados en la persona a nivel autonómico y nacional.

2

### Red de Buenas Prácticas

Crear una red colaborativa con otros centros interesados en implementar ACP, compartiendo **aprendizajes y recursos**.

## El Futuro es Centrado en la Persona

Nuestra experiencia en AFADe demuestra que **es posible transformar** la atención a personas con demencia. El cambio requiere compromiso, formación, recursos y tiempo, pero los resultados justifican ampliamente el esfuerzo invertido.

*"Cada persona, independientemente de su grado de deterioro cognitivo, conserva su dignidad, su historia y su derecho a una atención que honre quien es y quien ha sido."*

**¡Gracias por vuestra atención!** Preguntas y reflexiones son bienvenidas.