



DECLARADA DE UTILIDAD PÚBLICA



Autores

Manuel Figueruelo Martínez
Director

Guzmán Tamame González
Médico geriatra

Carmen Pita González
Neuropsicóloga

María Rodríguez Poyo
*Subdirectora del Área
Terapéutica*

Ester Delgado Sahagún
Enfermera

Rubén Ramos Núñez
Responsable de RRHH

Ana Fraile Martínez
Responsable de Comunicación

Álvaro Ávila Ponce
Lucía Martín González
Terapeutas ocupacionales

Rosa Maíllo González
Rosana Luis Geras
Susana Miguel Hernández
Personal de Administración

Elena M^a Ramos de la Iglesia
Trabajadora social

Rut Mayo Antón
TASOC

Laura Manteca Freire
Psicóloga

Sara Pérez Hernández
Fisioterapeuta



D.L. ZA 97-2017

Constituida el 20 de marzo de 1.996.
Inscrita en el Registro Provincial de
Asociaciones con el nº 1.109.
N.I.F. G49159783

Declarada de **UTILIDAD PÚBLICA** por el
Ministerio del Interior en virtud de la
ORDEN INT/2432/2004, de 8 de junio.
B.O.E. núm. 176. Jueves 22 julio 2004.



ÍNDICE

ASOCIACIÓN.....	4
PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN Y DIVULGACIÓN.....	26
CENTRO TERAPÉUTICO DE DÍA ‘CIUDAD JARDÍN’	38
Programa de Control y Mantenimiento de la Salud	
Programa de Actividad Física	
Programa de Estimulación Cognitiva Dirigida y Funcional	
Programa de Intervención Psicológica y Conductual	
Programa de Intervención Psicosocial	
Programa de Atención Básica	
CENTRO TERAPÉUTICO ‘PALACIO DE VALPARAÍSO’	71
Programa de Control y Mantenimiento de la Salud	
Programa de Actividad Física	
Programa de Estimulación Cognitiva Dirigida y Funcional	
Programa de Intervención Psicológica y Conductual	
Programa de Intervención Psicosocial	
Programa de Atención Básica	
SERVICIO DE TRANSPORTE ADAPTADO	85
PROGRAMA DE ATENCIÓN A FAMILIAS.....	90
Asesoramiento social	
Apoyo psicológico individual	
Grupos de autoayuda	
Charlas informativas	
Talleres psicoeducativos	
Actividades de ocio y tiempo libre	
Series Combinadas	
SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO	107
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN DETERIORO COGNITIVO INICIAL.....	112
PROGRAMA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO	120
FORMACIÓN	129
PROGRAMA DE VOLUNTARIADO	136
INVESTIGACIÓN	144

ASOCIACIÓN DE FAMILIARES Y AMIGOS DE ENFERMOS DE
ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS DE ZAMORA

AFA Zamora

ASOCIACIÓN DE FAMILIARES Y AMIGOS DE ENFERMOS DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS DE ZAMORA

AFA Zamora

MISIÓN

Incrementar la calidad de vida de las personas afectadas por una demencia y de sus familiares, promoviendo el envejecimiento activo y la prevención, proporcionando recursos y servicios que respondan a las necesidades que acompañan esta problemática.

VISIÓN

Ser referente en la provincia de Zamora como Asociación da cobertura a las necesidades de los afectados de demencia y sus familias, promoviendo el envejecimiento activo y la prevención, persiguiendo la excelencia en la calidad e impulsando la mejora continua y el desarrollo de su misión.

VALORES



Política de Calidad

CALIDAD TOTAL Y APUESTA POR LA EXCELENCIA DE NUESTRA ASOCIACIÓN

Como Asociación que aspira a un nivel de excelencia en la atención integral a las demencias, la **Asociación de Familiares y Amigos de Enfermos de Alzheimer y Otras Demencias de Zamora** (en adelante AFA Zamora) tiene el compromiso de ofrecer una calidad en sus programas y servicios que satisfagan las necesidades y expectativas de sus usuarios y trabajadores.

Siempre ha sido objetivo de esta Asociación la promoción del bienestar integral de las personas que ven afectada su vida por esta enfermedad, de forma que les podamos ayudar a cubrir todas las necesidades que van surgiendo en el camino.

AFA Zamora, consciente de la importancia de la calidad, la seguridad y el desarrollo de sus trabajadores, así como de la necesidad de una buena gestión de los recursos en sus servicios, se compromete a la difusión de dichos valores a toda la entidad. Para ello implanta y mantiene un **Sistema de Gestión de Calidad (SGC)** en base a los requisitos de las normas de calidad **EFQM (Modelo Europeo de Excelencia Empresarial)**.

Dicho **SGC** tiene como objetivo garantizar el mejor cumplimiento posible de nuestros compromisos tanto con los organismos financiadores como con los usuarios, de forma que nuestros servicios y programas respondan mejor a sus necesidades.

Para el logro de nuestros objetivos se fija una política de calidad que permita que nuestros procesos estén continuamente mejorando e innovando, y se pueda capacitar mejor, de esta forma, a nuestros profesionales.

Nuestra Asociación se compromete al cumplimiento tanto de la legislación vigente, de obligado cumplimiento, como de la que pueda ser aprobada en un futuro.

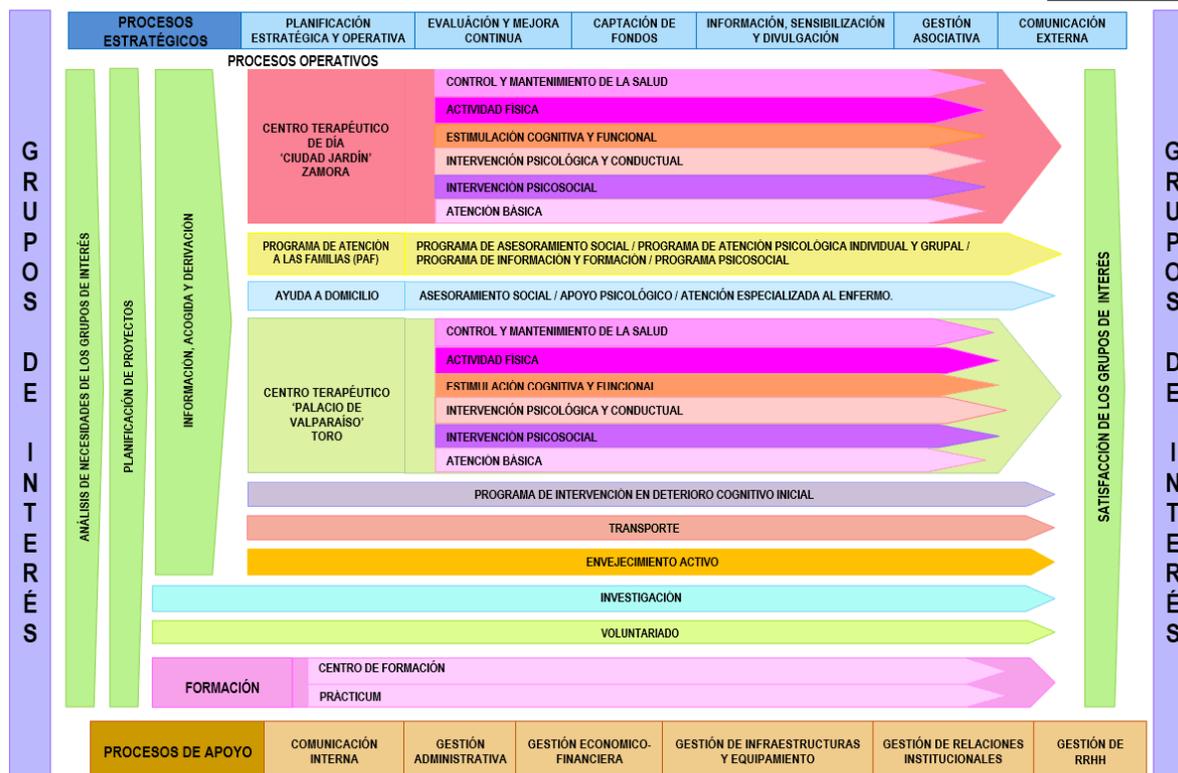
NUESTRA PRIORIDAD. NUESTRO COMPROMISO

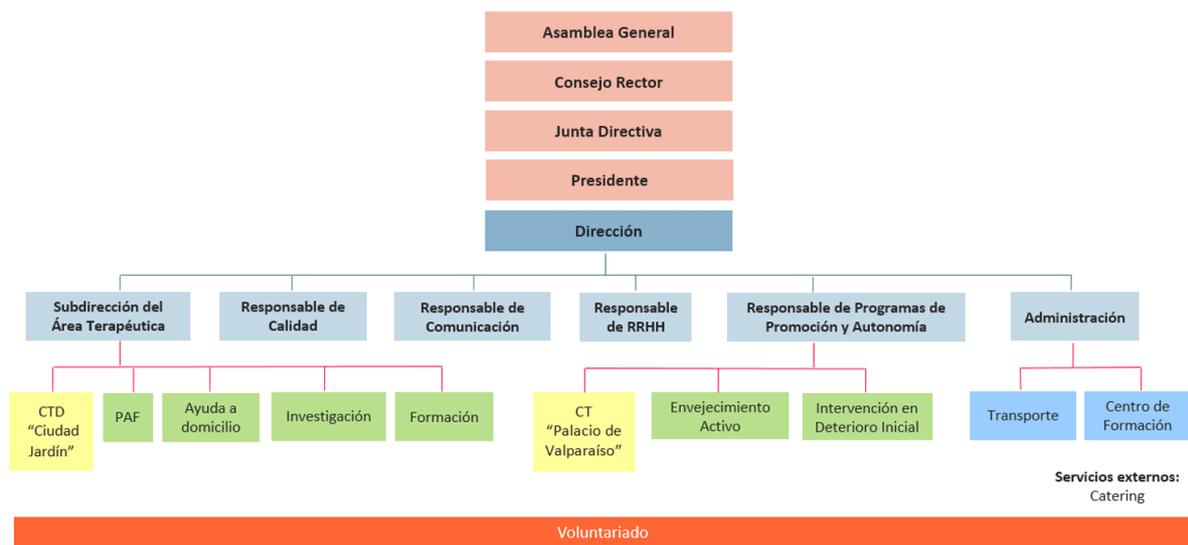
AFA Zamora entiende que tiene un compromiso con la sociedad, y es sensible al impacto que sus actividades pueden tener en la misma, por ello, se esforzará en fomentar actividades y actos a través de los cuales pueda medir la satisfacción de los grupos de poblaciones de interés.

Pretendemos ser una Asociación dinámica y dedicar nuestro esfuerzo a investigar con esmero los posibles y nuevos campos de acción en función de las necesidades de los afectados por demencia y sus familiares.

AFA Zamora asume también que es un deber fomentar la superación intelectual, económica y social de sus trabajadores. Por ello, siempre pondrá a su disposición un plan de formación continua para el mejor desempeño de las labores propias de sus puestos de trabajo.

En el mes de julio, la entidad se somete a una exhaustiva auditoria por parte de los evaluadores del “Club de Excelencia” de EFQM con objeto de valorar el cumplimiento de estándares del Sistema de Gestión en la Calidad. El resultado fue la obtención del **sello 400+ en el Compromiso hacia la Excelencia Europea. Un reconocimiento que refleja el trabajo y el esfuerzo hacia la mejora continua** y **4 de 5 estrellas en el Sello a la ‘Excelencia en el Compromiso Social’.**





¿Por qué existe AFA Zamora?

Más de 1,2 millones de personas sufren esta enfermedad, según CEAFA. A estas cifras habría que añadir los casos sin diagnosticar entre la población española, que se situarían entre el 30 y el 40 %, según las estimaciones de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Y es que, **España es el tercer país del mundo con mayor prevalencia de demencia**. Solo Francia e Italia tienen una mayor proporción de enfermos de alzhéimer en mayores de 60 años. Se calcula que aproximadamente el 95 % reside en sus domicilios y reciben cuidados por parte de sus familiares.

En Castilla y León, se estima que más de 60.000 personas padecen Alzheimer u otras demencias y que dentro del colectivo de personas de 65 y más años, el 10,16 % podría estar afectado por la enfermedad de Alzheimer u otro tipo de demencias. Supone, por tanto, un problema de dimensiones sociosanitarias y económicas de verdadera importancia.

La enfermedad de Alzheimer es una patología degenerativa cerebral irreversible, que progresa lenta e inexorablemente, afectando de modo difuso a las neuronas de la corteza cerebral así como a otras estructuras adyacentes, provocando un deterioro de la capacidad del sujeto para el control de las emociones, reconocimiento de errores y pautas de conducta, y afectando a la coordinación de los movimientos y a la memoria. Es lo que en conjunto se conoce como demencia.

La provincia de Zamora se caracteriza, entre otras cosas, por tener una pirámide poblacional con una estructura de edad estacionaria, con un bajo índice de natalidad y también de mortalidad, una parte importante de la población se concentra en un rango de edad superior a los 65 años, y donde la migración ha resultado en saldos negativos, con pérdida de población en los últimos años, tal y como se recoge en el último censo publicado de la provincia.

Los datos no hacen sino confirmar el **declive poblacional** de la provincia, 177.501 habitantes, con una pérdida progresiva de más del 0,9. De estos se estima, según fuentes del INE, que el 24 % son personas mayores de sesenta y cinco años.

Nos encontramos con una población envejecida con alto índice de riesgo frente a la posibilidad de padecer alzhéimer o alguna otra demencia, a lo que se añaden numerosas familias con dificultades para afrontar las necesidades que conlleva el cuidado de un enfermo de estas características.

Es aquí donde surge también el papel de cuidador, personas que se ven obligadas a cambiar su forma de vida, por tener que ocuparse constantemente del familiar enfermo, estando a menudo afectados por las consecuencias de afrontar dicha situación; deterioro en su salud debido al estrés vital que todo ello conlleva; alteraciones del sueño, sobrecarga emocional, trastornos de alimentación, pérdida de autonomía personal, efectos negativos sobre la propia autoestima, etc.

Es a esta problemática aquí descrita a la que se le quiere dar respuesta desde la Asociación de Familiares y Amigos de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias de Zamora.

Plan Estratégico 2018 - 2020

El Plan Estratégico 2018 – 2020 proviene de una trayectoria de trabajo en la que se ha ido integrando y asumiendo, dentro los diferentes órganos de gobierno, de dirección y de responsabilidad, del propio equipo humano, el desarrollo de la estrategia en sus diferentes frentes, alineada con la globalidad del Sistema de Calidad en la Gestión.

La inminente adecuación del futuro Centro Multiservicios en Toro, el desarrollo de nuevos programas y servicios, la consecuente necesidad de ampliar el equipo profesional y asumir un volumen de gestión de mucha mayor envergadura que el actual, nos ha conducido a la decisión de clausurar el anterior Plan Estratégico 2014 – 2018 antes de lo establecido.

La reflexión y análisis realizado en la clausura del anterior Plan Estratégico nos han aportado aprendizajes sobre los que continuar construyendo. Resalta nuestra concienciación acerca de la necesidad de ampliar la inversión en los recursos humanos como aspecto clave, así como ofrecer continuidad a ciertos ejes que deben permanecer en este nuevo Plan Estratégico: sostenibilidad económica, fortalecer el Proceso de RRHH, desarrollo de programas y servicios, así como el fomento de la excelencia.

En otros aspectos, hemos aprendido con humildad a identificar nuestros factores clave, decidiendo en consecuencia. Pues a pesar de que algunas áreas afrontan desafíos, como por ejemplo son el Proceso de Investigación, o la diversificación de fuentes de ingresos, consideramos que la madurez alcanzada, evidenciada en los resultados obtenidos de manera prolongada por parte de los procesos que los apoyan desde hace tiempo, hacen innecesario formen parte del nuevo Plan Estratégico. Son aspectos que ya los tenemos perfectamente integrados en nuestro día a día y en la gestión ordinaria. Pero lo

que más hemos valorado en el equipo profesional ha sido la progresiva integración en nuestra cultura de la lógica que engloba la planificación estratégica.

Ha sido presentado a la Junta Directiva y al Consejo Rector el 29 de mayo de 2018, obteniendo su aprobación y respaldo. Los ejes y líneas estratégicas son los siguientes:

EJES ESTRATÉGICOS

1. Adecuación de la estructura de Recursos Humanos a la nueva realidad de la organización

2. Diseño y desarrollo del Complejo Multiservicios de Toro

LÍNEAS ESTRATÉGICAS

- 1.1. Revisión de perfiles profesionales ya definidos.
 - 1.2. Reclutamiento y selección de personas.
 - 1.3. Acogida e integración.
 - 1.4. Evaluación del desempeño.
 - 1.5. Formación interna.
 - 1.6. Plan de Gestión de Prevención de RRLL.
 - 1.7. Integración del Sistema de Gestión de Personas.
-
- 2.1. Dotación y equipamiento del edificio.
 - 2.2. Desarrollo del sistema de gestión del complejo, alineado con el sistema de calidad en la gestión de AFA Zamora.
 - 2.3. Desarrollo del Servicio de Restauración.
 - 2.4. Puesta en marcha de la cafetería y comercialización de productos.

3. Sostenibilidad económica y medioambiental

- 3.1. Sostenibilidad y viabilidad de los servicios.
- 3.1. Mantenimiento de los ratios de ocupación viables.
- 3.2. Mantenimiento y búsqueda de alianzas que permitan el fortalecimiento de la entidad
- 3.3. Mantenimiento de la competitividad, coste vs. servicios.
- 3.4. Sostenibilidad medioambiental.

4. Fomento de la Excelencia en la Gestión

- 4.1. Desarrollo y consolidación del benchmarking.
- 4.2. Introducción de planes de contingencia en los procesos que lo requieran.
- 4.3. Desarrollo y fomento del compromiso ético de AFA Zamora.
- 4.4. Revisión y modificación de los procesos afectados por los cambios legislativos.
- 4.5. Avance y desarrollo en la implementación del modelo EFQM y en los niveles de excelencia reconocidos.
- 4.6. Gestión del conocimiento.

5. Plan de Comunicación

- 5.1. Actualización de los procesos de comunicación.
- 5.2. Adaptación de la comunicación interna a las nuevas necesidades con el desarrollo de los nuevos servicios.
- 5.3. Fortalecimiento del alcance e impacto de la comunicación externa.

Breve referencia histórica

La Asociación fue constituida el 20 de marzo de 1996 en la ciudad de Zamora por un grupo de familiares y amigos de enfermos de Alzheimer, con objeto de ser portavoz de las necesidades y demandas del colectivo al que representa, y con el afán de poder ofrecer respuestas a la problemática existente, priorizando las acciones dirigidas a la mejora de la calidad de vida del enfermo, del cuidador principal y de su familia.

A lo largo de su trayectoria son muchas las cuestiones acaecidas, las personas involucradas y las dificultades afrontadas, todo ello empujando a una realidad cierta, su propio desarrollo, despliegue, alcance y mejora continua.

ALGUNAS FECHAS Y HECHOS SIGNIFICATIVOS

1996	Sede en local cedido por el Excmo. Ayuntamiento de Zamora en Peña Trevinca.
1997	Sede en local cedido por el Excmo. Ayuntamiento de Zamora en Avda. Requejo.
	Unidad de Respiración. Pabellón anexo Hospital Provincial. Cedido por la Excma. Diputación Provincial de Zamora.
1999	Programa de Voluntariado. Traslado de la Unidad de Respiración. Colegio del Tránsito. Cedido por la Excma. Diputación Provincial de Zamora. Programa de Sensibilización y Divulgación.
2000	Servicio de Atención Especializada en el Domicilio. Servicio de Transporte subcontratado.
2001	Creación de AFA Benavente, por impulso de AFA Zamora.
2003	Traslado de la Unidad de Respiración a un Pabellón del Centro Regional 'Virgen del Yermo'. Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León. Programa de Atención a Familias.
2004	Declarada de Utilidad Pública por ORDEN INT/2432/2004, de 8 de junio. Centro de formación homologado por ECLY.

**Centro Terapéutico de Día ‘Ciudad Jardín’ específico en demencias (43 plazas).
Cedido por la Junta de Catilla y León.**

2006	Servicio de Transporte Urbano adaptado propio.
2007	Finalista Premios Fundación Farmaindustria. Servicios al Paciente.
2008	Programa de Intervención Integral en la Comarca de Toro. 1ª fase; Sensibilización Social. Programa de Atención a Familias. Toro y comarca.
2009	Servicio de Transporte Rural propio. Programa de Estimulación Cognitiva y Funcional dirigido a personas afectadas por una demencia. Toro y Comarca. Local cedido en el Hogar del Mayor de Toro por la Junta de Castilla y León.
2010	Certificación en el modelo Europeo EFQM 200+ del Sistema de Gestión en Calidad. Ampliación del Centro Terapéutico de Día específico en demencias “Ciudad Jardín” específico en demencias, (60 plazas). Junta de Catilla y León. Obra Social Caja Madrid. Obra Social Caja España. Premio a la mejor comunicación, PREMIO SOCIAL. IV Congreso Nacional de Alzheimer, Sevilla. Efectos de un Programa de estimulación global de carácter lúdico en enfermos de Alzheimer, ‘Un, dos, tres... a recordar esta vez’.
2012	Traslado de la Unidad de Respiración de Toro al Palacio de Valparaíso. Cedido por la Fundación Valparaíso Sevillano. Recertificación en el modelo Europeo EFQM 200+ del Sistema de Gestión en Calidad. Reconocimiento al Compromiso Social por la Fundación Grupo Develop, en el nivel dos estrellas. Premio a la mejor comunicación, PREMIO SOCIAL. V Congreso Nacional de Alzheimer, San Sebastián. ‘Proyecto Experimental de Intervención Grupal basado en la Positivización dirigido a Enfermos de Demencia en Estados Moderadamente Graves y Graves’.
2013	Proyecto de voluntariado ‘ZamHORA: dona una hora’. Fundación General de la Universidad de Salamanca.

2014	<p>Programa de Envejecimiento Activo 'Orgullo de ser MAYOR'. Recertificación en el modelo Europeo EFQM 200+ del Sistema de Gestión en la Calidad.</p>
2014	<p>Reconocimiento al Compromiso Social por la Fundación Grupo Develop, en el nivel tres estrellas.</p> <p>Premio a los Valores Humanos. Fundación Científica Caja Rural Zamora.</p>
2015	<p>Premio SEMER a la iniciativa institucional, XV Congreso Nacional SEMER, Zamora.</p>
2016	<p>Recertificación en el modelo Europeo EFQM 300+ del Sistema de Gestión en la Calidad.</p> <p>Reconocimiento al Compromiso Social por la Fundación Grupo Develop, en el nivel cuatro estrellas.</p> <p>Programa de Intervención en Deterioro Inicial.</p>
2017	<p>Premio 'Tierras de Zamora', en la categoría 'Solidaridad', entregado por la Diputación Provincial de Zamora.</p> <p>Comienzo de las obras en el Palacio de Valparaíso. Construcción del Complejo Multiservicios específico en demencias.</p> <p>Programa de Intervención 'SERIES COMBINADAS'.</p>
2018	<p>Certificación en el modelo Europeo EFQM 400+ del Sistema de Gestión en Calidad.</p> <p>Reconocimiento al Compromiso Social por la Fundación Grupo Develop, en el nivel cuatro estrellas.</p> <p>Participación en el Programa de Cooperación Interreg V-A España-Portugal con el Proyecto 'Análisis y correlación entre el genoma completo y la actividad cerebral para la ayuda en el diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer'.</p>

Junta Directiva

- **Presidente:** D. Antonio Jesús García Bernal
- **Vicepresidente:** D. Antonio Juanes García
- **Secretaria:** D.ª Elena Mª Ramos de la Iglesia
- **Tesorero:** D. Gabriel Abarca Torres
- **Vocal 1º:** D.ª Mª Mercedes Morales Hernández
- **Vocal 2º:** D.ª Mercedes Seoane Barjacoba

460 socios

28 altas | 14 bajas



163
hombres



282
mujeres



15
empresas

314 personas con familiar afectado



146 personas sin familiar afectado



Recursos humanos

1. Equipo profesional:

- Director
- Subdirectora del Área Terapéutica
- Psicóloga
- Neuropsicóloga
- Trabajadora social
- 2 terapeutas ocupacionales
- 1 TASOC
- Médico geriatra
- Enfermera
- Fisioterapeuta
- 12 profesionales de atención directa
- Coordinadora de profesionales de atención directa
- Responsable de comunicación
- Responsable de recursos humanos
- 2 conductores
- 2 auxiliares de atención en el domicilio
- 3 administrativas
- Personal de servicio

2. Voluntariado: la Asociación cuenta con el incalculable valor humano de un grupo de colaboradores desinteresados que ofrecen su tiempo en diferentes facetas del trabajo desarrollado.

Código ético

Sabemos que el crecimiento y el desarrollo de nuestra Asociación pasa por la evolución y crecimiento de las personas que la componen. Por ello, como organización, **manifestamos de manera abierta y pública nuestro código ético**, que pretende ser coherente y estar en línea con la Misión, Visión y, por supuesto, Valores de la entidad en su gestión del día a día.

Se trata, en definitiva, de tener una guía de actuación en sintonía con todo lo que divulgamos, buscando la coherencia en las estrategias, las conductas y nuestra comunicación.

AFA Zamora considera necesario e imprescindible cumplir con su código ético por parte de todas las personas que forman la Asociación, como una expresión más de que el camino iniciado hacia la excelencia es irreversible.

COMPROMISOS DE LOS LÍDERES

- Con la organización interna y gestión de la Asociación.
- Con el trabajo en red y la presencia social.
- Con la gestión económica de la Asociación.
- Con la gestión de personas.
- Con los clientes o usuarios de los servicios de la Asociación.

COMPROMISOS DE LOS TRABAJADORES

- Principios generales de actuación:
 - Solidaridad y generosidad.
 - Tolerancia, respeto y confidencialidad.
 - Transparencia.
 - Profesionalidad y responsabilidad.
 - Constancia y afán de superación.
 - Equidad e igualdad.
 - Compromiso y coherencia.
 - Trabajo en equipo, flexibilidad y participación.
 - Orientación a resultados.
 - Responsabilidad social y sostenibilidad.
- Con el trabajo en red y la presencia social.
- Con la gestión interna de la Asociación.
- Con los clientes o usuarios de los servicios de la Asociación.

Recursos económicos

La Asociación cuenta con los ingresos procedentes de las aportaciones de los socios, donativos procedentes de particulares, recaudaciones realizadas a través de mesas informativas, así como otros actos de carácter benéfico; muchos de ellos organizados por otras entidades o personas particulares. A lo que se añade la aportación particular de los usuarios por los servicios específicos recibidos.

Las cuentas anuales auditadas están disponibles en la página web.

Durante el ejercicio se ha contado con ayudas económicas procedentes de entidades públicas y privadas, destinadas al desarrollo de programas y servicios que la Asociación desarrolla.

PROGRAMA	ENTIDAD COLABORADORA	CUANTÍA
Programa de actividades del Centro Terapéutico de Día 'Ciudad Jardín' de Zamora	Subvencionado por la Junta de Castilla y León con cargo a la asignación tributaria del IRPF   <input checked="" type="checkbox"/> POR SOLIDARIDAD OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL	17.492,80
Programa de actividades del Centro Terapéutico 'Palacio de Valparaíso' de Toro	Subvencionado por la Junta de Castilla y León con cargo a la asignación tributaria del IRPF   <input checked="" type="checkbox"/> POR SOLIDARIDAD OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL 	4.373,20 10.800,00
Servicio de Atención en el Domicilio	Subvencionado por la Junta de Castilla y León con cargo a la asignación tributaria del IRPF   <input checked="" type="checkbox"/> POR SOLIDARIDAD OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL	11.299,00
Programa de Atención a Familias	Subvencionado por la Junta de Castilla y León con cargo a la asignación tributaria del IRPF   <input checked="" type="checkbox"/> POR SOLIDARIDAD OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL  AYUNTAMIENTO DE ZAMORA	3.335,00 4.142,85

 **Obra Social "la Caixa"**
(Ejercicio 2018 y 2019) 32.000,00 €

 **Junta de Castilla y León**
Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades
Gerencia de Servicios Sociales

 **Servicios Sociales**
de Castilla y León 9.000,00 €

Servicio de Transporte Rural  3.335,00 €

Equipamiento del CT 'Palacio de Valparaíso' de Toro  150.000,00 €

Programa de Intervención en Deterioro Inicial  **Junta de Castilla y León**
Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades
Gerencia de Servicios Sociales

 **Servicios Sociales**
de Castilla y León 2.250,00 €

 **Bankia**

 **en-acción**
la huella social de Bankia 1.500,00 €

Formación  **EcyL**
SERVICIO PÚBLICO de EMPLEO de CASTILLA Y LEÓN 59.905,85 €

Investigación
0378_AD_EEGWA
_2_P

**103.089,14 €
importe total
concedido
2017-2019**



42.292,79 €

Programa de
Igualdad de
oportunidades
entre mujeres y
hombres



1.018,34 €



Donativos y actos benéficos

19.200,27 €

Asociación

Cuotas de socios

21.183,46 €

**Herencia de Dña. Salud Manuela
Orieta Villar**

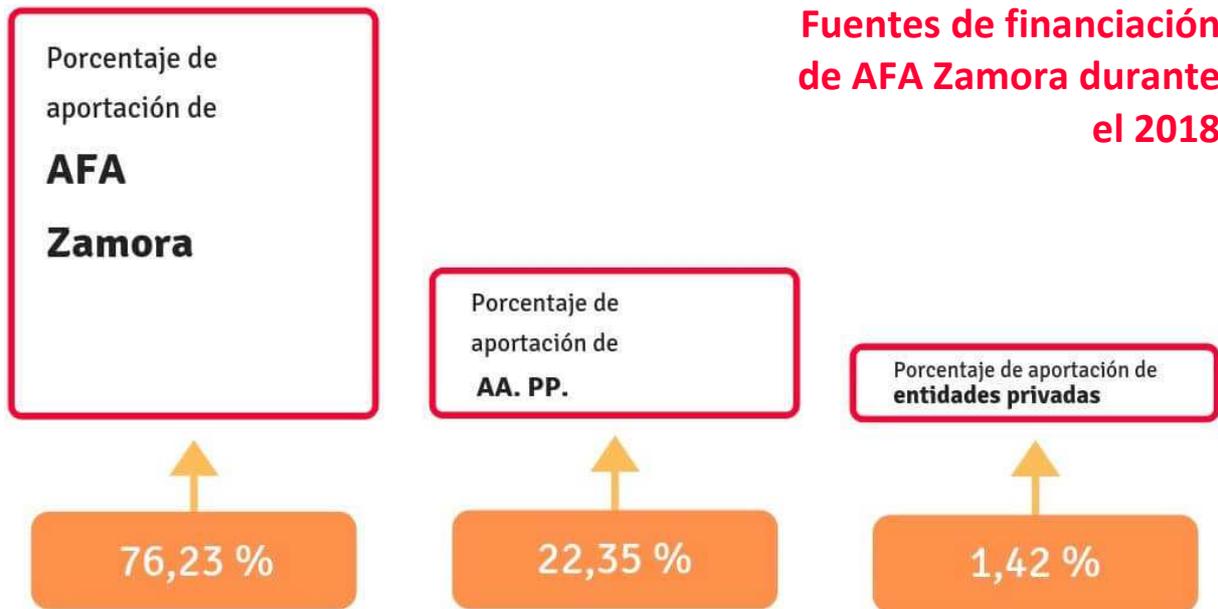
86.832,51 €

Las fuentes de financiación de AFA Zamora son:

1. **Recursos propios o financiación interna.** Se obtienen de la aportación de los usuarios de los distintos servicios, de las cuotas de socios, donativos y otros ingresos extraordinarios.
2. **Recursos externos o financiación externa.** La que proviene de las subvenciones de administraciones públicas y de entidades privadas.

A lo largo de los últimos ejercicios se ha mantenido el porcentaje de financiación procedente de los recursos propios; cabe destacar que en el ejercicio 2018 la aportación de las entidades privadas se ha visto incrementada.

Fuentes de financiación de AFA Zamora durante el 2018

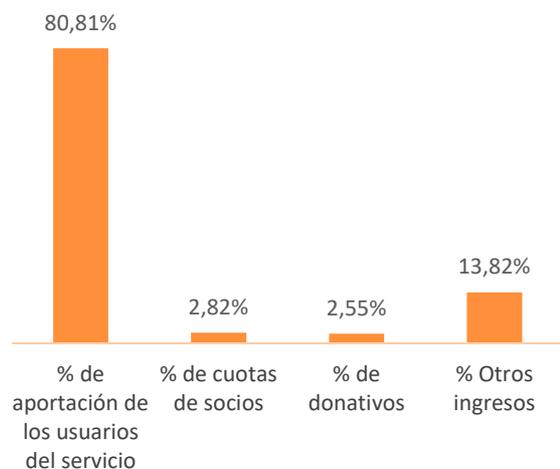


Recursos propios de AFA Zamora

Financiación interna 2018

El **76,23 %** del total de los ingresos obtenidos a lo largo del ejercicio 2018 son **recursos propios**, que se desglosan de esta manera.

* *Otros ingresos: bonificación formación continua, legado, premio de la lotería*



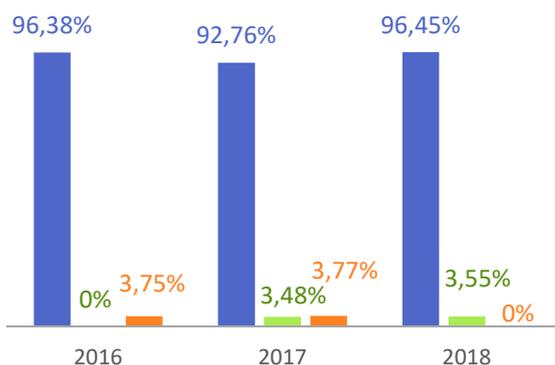
Evolución de la financiación de AFA Zamora



A continuación se desglosa la *financiación de los servicios de AFA Zamora*:

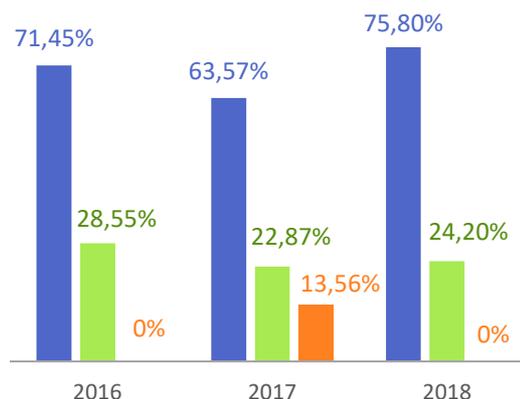
Financiación del Centro Terapéutico de Día de Zamora

■ % de aportación de los usuarios del servicio
■ % de aportación de AA.PP.
■ % de aportación de entidades privadas



Financiación del Centro Terapéutico de Toro

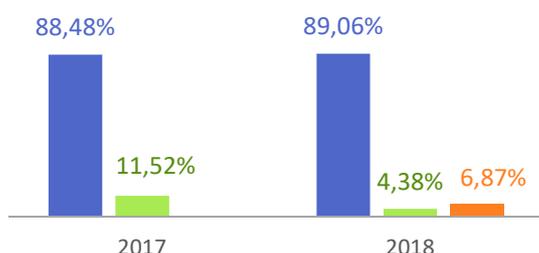
■ % de aportación de los usuarios del servicio
■ % de aportación de AA.PP.
■ % de aportación de entidades privadas



El servicio de **Transporte Urbano** de AFA Zamora se financia al **100 % con fondos** procedentes de la aportación de los **usuarios**, sin embargo, el servicio de **Transporte Rural** obtiene una **colaboración** procedente de la **Excelentísima Diputación Provincial de Zamora** que en el ejercicio 2018 ha supuesto el **16,38 %** del total de los ingresos obtenidos en este servicio.

Financiación del Programa de Intervención en Deterioro Cognitivo Inicial (DCI)

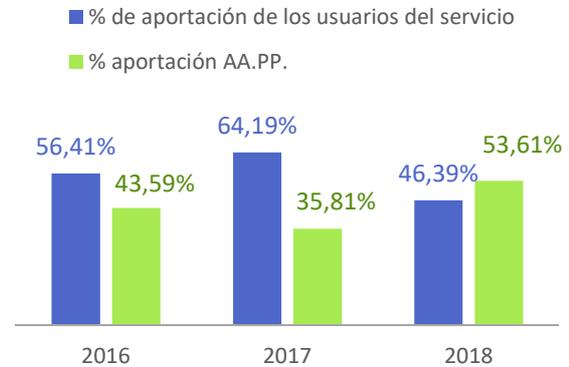
■ % de aportación de de los usuarios del servicio
■ % de aportación de entidades privadas
■ % de aportación de AA.PP.



En el ejercicio 2018, el Programa de Intervención en Deterioro Cognitivo Inicial recibió **por primera vez una aportación de la administración pública**, procente de la **Gerencia de Servicios Sociales**, Junta de Castilla y León.

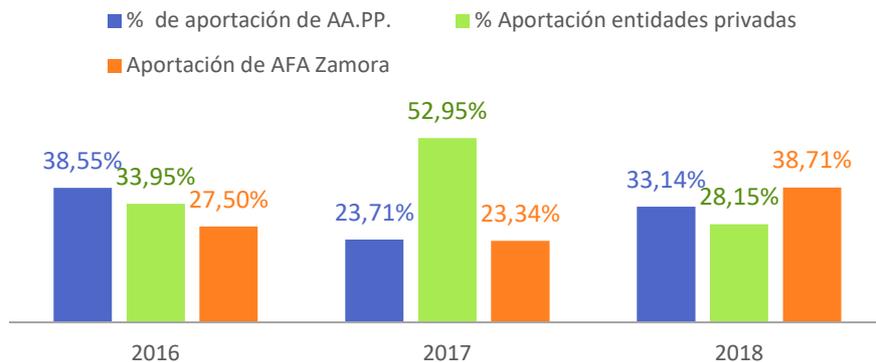
Financiación del servicio de Ayuda a Domicilio

El servicio de **Ayuda a Domicilio** continúa manteniendo **la colaboración con cargo al IRPF del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad**, la cual comenzó en el año 2000, y ahora es gestionada por la Junta de Castilla y León.



El Programa de **Atención a Familias** no obtiene ingresos procedentes de la aportación de los usuarios, es **financiado con recursos externos** que se obtienen de las subvenciones de las administraciones públicas y el resto es aportado por AFA Zamora.

Financiación del Programa de Atención a Familias



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

'Análisis y correlación entre el genoma completo y la actividad cerebral para la ayuda en el diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer'

0378_AD_EEGWA_2_P



CUENTAS DE RESULTADOS 2018

INGRESOS

<i>Cuotas de asociados y afiliados</i>	21.183,46
<i>Aportaciones de usuarios</i>	608.013,45
<i>Subvenciones, donaciones y legados imputados al excedente del ejercicio</i>	292.129,70
<i>Subvenciones, donaciones y legados de capital traspasados al excedente del ejercicio</i>	49.721,09
<i>Otros resultados</i>	12.221,58
	983.269,28

TOTAL INGRESOS

INVERSIONES 299.566,51

Reforma de Toro 148.444,56

Equipamiento 151.121,95

GASTOS

Aprovisionamientos 65.154,84

Gastos de personal 567.870,01

Otros gastos de la actividad 166.652,04

Amortización del inmovilizado 63.135,68

Resultado financiero 675,46

TOTAL GASTOS 863.488,03

EXCEDENTE 119.781,25

Servicios prestados

La Asociación ofrece a los enfermos de Alzheimer y demencias afines, así como a sus familiares, una serie de servicios y programas enfocados hacia una intervención de calidad, a través de los cuales se persigue proporcionar respuesta a las necesidades que este colectivo tiene.

Uno de los principales objetivos de esta Asociación es la mejora de estas actuaciones, buscando constantemente responder a las demandas generadas implícita o explícitamente por las personas afectadas de alguna u otra forma por este problema.

SERVICIOS Y PROGRAMAS OFRECIDOS DURANTE EL 2018

PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN Y DIVULGACIÓN

PROGRAMA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN DETERIORO COGNITIVO INICIAL

CENTRO TERAPÉUTICO DE DÍA 'CIUDAD JARDÍN' · ZAMORA

CENTRO TERAPÉUTICO 'PALACIO DE VALPARAÍSO' · TORO

SERVICIO DE TRANSPORTE ADAPTADO

SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

PROGRAMA DE ATENCIÓN A FAMILIAS

FORMACIÓN

INVESTIGACIÓN

PROGRAMA DE VOLUNTARIADO

Algunos datos de interés

A lo largo del ejercicio se han atendido **74 demandas de información** de los diferentes servicios.

¿Quién demanda la información?

Cónyuge · 50 %
Hijos · 43 %
Otros · 7 %

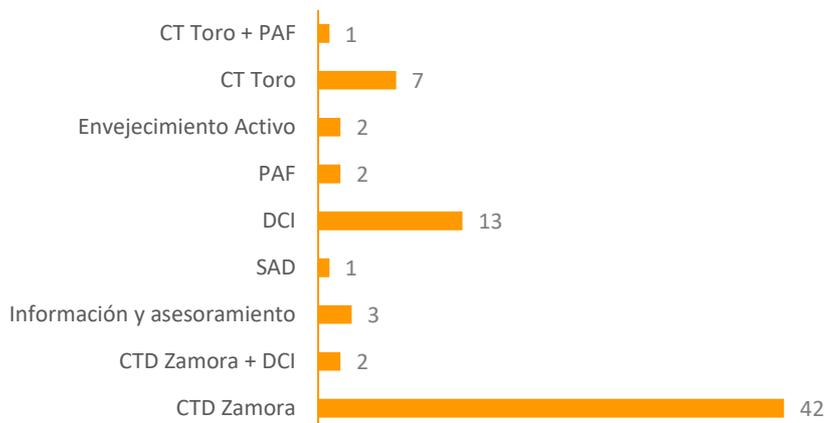


La tabla refleja cómo en un territorio pequeño como es Zamora, **el boca a boca sigue siendo uno de nuestros mejores aliados.**

Destacar significativamente el **incremento respecto a la derivación o sugerencia por parte de los profesionales del área**, superando hasta en un 55 % al año anterior.

Tipo de servicio que se solicita

Un **34 %** de las **demandas de información se convierten en beneficiarios** de algún programa o servicio.



Uno de los procesos que permiten mejorar, y al que le damos una significativa importancia, es el proceso de **Satisfacción de los Grupos de Interés**. Disponer de la opinión de todas las poblaciones con las que no solo se ha trabajado o intervenido, sino con las que ha habido contacto por múltiples cuestiones, es de inmensa utilidad para replantear y analizar nuestros servicios y programas, presencia en la sociedad, etc. De este modo, a continuación se muestra un ejemplo de dicha información recogida en una **escala del 1 al 5**; sin embargo, es importante mencionar la reducida participación en este tipo de encuestas.

Valoración de los socios



¿Por dónde reciben nuestros GGII información sobre la entidad?



PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN Y DIVULGACIÓN

PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN Y DIVULGACIÓN

Si bien es cierto que las demencias en general y la enfermedad de Alzheimer en particular son patologías con las que la sociedad está cada vez más familiarizada, aún sigue existiendo un gran desconocimiento respecto a su evolución, sintomatología, tratamientos, avances o recursos existentes.

Desde su nacimiento, AFA Zamora tiene un **compromiso adquirido con la sensibilización y divulgación** de todo lo relacionado con esta problemática, de la que no solo el enfermo es el protagonista, sino también la familia, el entorno social, sanitario y, en general, la sociedad.

Por ello, se pretende ofrecer **información actualizada, veraz y objetiva** sobre las demencias, desde su visión más integral y global, y conseguir un compromiso social a través de campañas de sensibilización, material divulgativo, contacto con medios de comunicación, actos solidarios, etc.; en última instancia, todo lo que pueda contribuir a estar en contacto con la población en general y en cualquier contexto donde podamos ofrecer nuestra experiencia y/u opinión.

¿A quién nos dirigimos?

Este trabajo se intenta dirigir a profesionales del ámbito sociosanitario, familias de enfermos, afectados, población universitaria, agentes sociales, etc., entre otros; pero, lejos de quedarnos ahí, intentamos traspasar el ámbito provincial llegando a distintos puntos del país e incluso fuera.

Objetivos

- Incrementar la información sobre la enfermedad, así como el trabajo que la Asociación realiza y los servicios que presta.
- Sensibilizar sobre la problemática para aumentar la comprensión y colaboración con los afectados.
- Canalizar las inquietudes sociales de colaboración.
- Promover el envejecimiento activo.

Actividades

1. **Divulgación de la Asociación**
2. **Charlas de sensibilización**
3. **Actos por el Día Mundial del Alzheimer**
4. **Actos solidarios y donaciones recibidas**
5. **Campaña de captación de socios**
6. **Participación en congresos y jornadas**
7. **Apariciones en medios de comunicación**

1. Divulgación de la Asociación

Trípticos y material divulgativo

El reparto de trípticos, tarjetas, cartelería, etc., se realiza de una forma constante, tanto de los servicios generales de la entidad como de programas o actos concretos; por ejemplo: Programa de Envejecimiento Activo, Programa de Intervención en Deterioro Inicial, campañas de sensibilización...

De forma regular, se ha repartido en **88 puntos de la ciudad y provincia**, priorizando los sitios que consideramos clave para nuestro público objetivo. De forma puntual, y con campañas específicas, se ha llegado a un público más amplio.



Redes sociales

Desde AFA Zamora utilizamos las redes sociales como ventana al público para mostrar quiénes somos y lo que hacemos, acercándonos a la sociedad con el fin de obtener un feedback y una relación de cercanía.

Durante el 2018 continuamos trabajando por incrementar el alcance de nuestras publicaciones.



Alcance: número de personas que ven tu contenido.

Impresión: número de veces que tu contenido se muestra.

En julio del 2018 se crea el **LinkedIn** de Alzheimer Zamora, finalizando el año con **46 seguidores**, una **media** mensual de 14,83 visitas al perfil y **1.093,8 impresiones de las publicaciones**. Marcádonos como objetivo potenciar esta red de cara al 2019.

Media mensual
4.038 sesiones
 39.683 visitas a página
 6,15 páginas por sesión
 2'40" duración de la sesión

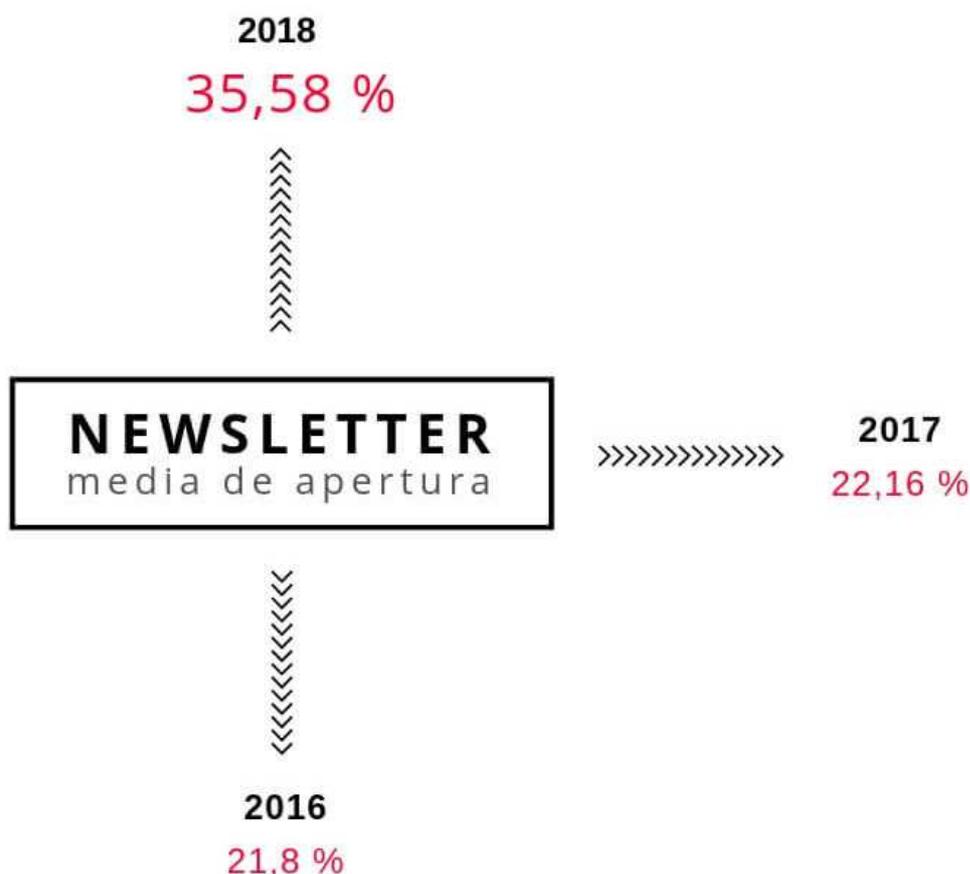


Web

Boletín informativo (newsletter)

Desde febrero de 2014, AFA Zamora envía por correo electrónico y de forma mensual un boletín informativo con el resumen de las actividades más significativas, próximos eventos, noticias, etc. Y, de forma extraordinaria, boletines puntuales con información de interés.

El 25 de mayo del 2018 entró en vigor la nueva **ley de protección de datos (RGPD)**, por lo que **pasamos de 1.276 suscriptores a 162**, es decir, los suscriptores que actualizaron su perfil y dieron su consentimiento explícito para continuar recibéndola. Finalizamos el año con 176.



2. Charlas de sensibilización



CEAS de Bermillo

[26/04/2018]

‘Alzheimer y demencias. Necesidades y respuestas’; Laura Manteca, psicóloga.

Más de 60 personas.



CEPA Viriato (Centro de adultos de Zamora)

[07/05/2018]

‘Enfermedad de Alzheimer, otro tipo de demencias y envejecimiento activo’; Laura Manteca, psicóloga.

20 alumnos.



Colegio Divina Providencia Siervas de San José

[23/03/2018]

Acude la responsable de Comunicación como exalumna para explicarle su trabajo en AFA Zamora a la clase de 6º de primaria y acercarles a las demencias; Ana Fraile, responsable de Comunicación.

12 alumnos.



Colegio Medalla de la Milagrosa

[28/11/2018]

Acuden dos clases de 5º de primaria para conocer el CTD y resolver dudas sobre demencias; María Rodríguez, subdirectora del Área Terapéutica, y Elena Ramos, trabajadora social.

50 alumnos.

3. Actos por el Día Mundial del Alzheimer

Cada año, AFA Zamora celebra una serie de actos para sensibilizar a la sociedad con motivo del **Día Mundial del Alzheimer, 21 de septiembre**. Durante el 2018 fueron los siguientes:

VINO SOLIDARIO

El **miércoles 19 de septiembre** se realizó la **misa** en nombre de todos los enfermos, sus familias y los que ya no están con nosotros y, posteriormente, **el vino solidario** en el CTD ‘Ciudad Jardín’. Ángel Blanco, subdelegado del Gobierno, Eutimio Contra, gerente de Servicios Sociales, y Belén Sánchez, concejala del PP, nos acompañaron en la ceremonia y los momentos posteriores de convivencia vividos en el CTD ‘Ciudad Jardín’. Se recaudaron **183,60 €**.



ZAMORA



TORO



Por su parte, en Toro, celebramos el tradicional **vino solidario**, no sin antes hacer un **repaso de lo acontecido a lo largo del año**, para pasar seguidamente a disfrutar de un aperitivo del que agradecemos a Floristería la Toresana los toques florales que adornaron las mesas, a Trinidad Vara, Rosa Matilla y Bodegas Campiña la donación del vino, y a Concha Miguel por el detalle con el que obsequió a cada uno de los asistentes, un llavero hecho a mano con el logotipo de Alzheimer Zamora.

Contamos con la compañía de José Luis Prieto, Vicepresidente Segundo de la Diputación de Zamora, de María Hernández, presidenta de la AECC de Toro, y de Francisca Hernández, presidenta de Cruz Roja en Toro.

Se recaudaron **86,20 €**.

ACTOS DE CALLE Y CÓCTELES CON MÚSICA

El viernes 21 de septiembre, en la Plaza de Sagasta de **Zamora**, y el viernes 28, en la Plaza Mayor de **Toro**, tuvieron lugar dos **actos de calle**.

Respectivos días, por la noche, se celebraron por primera vez en la historia de la Asociación dos **cócteles solidarios con música**.

Dichas actividades fueron organizadas **en conjunto con la Asociación Cultural Berdión**.

Objetivo



Recaudar fondos para que la **Asociación Cultural Berdión** pudiese seguir realizando el Taller de Estimulación Cognitiva a través de la música **‘¡Dando la nota!’** en AFA Zamora.

Hubo **3 zonas de interacción.**

1.

Miembros del Cuarteto desarrollaron una **sesión al aire libre con usuarios y sus familiares**, realizando de esta forma una “**serie combinada**”.

En Zamora contamos con la colaboración de Flores Castilla.



2.

Los viandantes pudieron ponerse unos **auriculares** en los que se reproducían canciones de toda la vida, se les animó a evocar la **emoción** que les producía y a colgarla simbólicamente en un **maniquí**, hasta que este estuvo lleno de emociones.



3.

En el **baúl de los recuerdos** los **músicos de Berdión** tocaron **canciones** de ayer y de hoy mientras animaban a la gente a encontrar el **título** de la misma.





El **cóctel benéfico de Zamora** se realizó en los Jardines de la **Universidad Laboral**, quien cedió gratuitamente el espacio. El evento contó con la actuación altruista de la **Asociación Cultural Berdién**, el **Cuarteto Arghul** y **Camerata Primo Tempo**.

Cabe destacar la compañía de Mayte Martín Pozo, presidenta de la Diputación de Zamora, y Miguel Viñas, teniente de alcalde del Ayuntamiento, entre otros representantes y autoridades, a quienes agradecemos su presencia, sus palabras y su apoyo.

El **cóctel benéfico de Toro** cerró los actos del Día Mundial en los **jardines del Palacio de Valparaíso**, con la actuación del **Cuarteto Berdién** y **Geschwind Quintett**.

En esta ocasión estuvimos acompañados por Tomás del Bien, alcalde de Toro, al que agradecemos sus palabras, y a todos y cada uno de los asistentes por su compañía, pero, en especial, nuestro más profundo agradecimiento a José Navarro Talegón, presidente de la Fundación Valparaíso Sevillano.

RECAUDACIÓN TOTAL

2.288,73 €

DESTINADOS A HACER
POSIBLE LA CONTINUIDAD
DE 'DANDO LA NOTA!'

4. Actos solidarios y donaciones recibidas

7 ACTOS SOLIDARIOS 6.310,8 € RECAUDADOS



Festival Benéfico

Grupo de Coros y Danzas Doña Urraca

26/01/2018

880 €

Presentación de 'Marañas'

Un libro de Mari Carmen Martís Eiroa

05/04/2018

437,50 €



'Historias de humor'

Una representación de 'Cambaleo Teatro - El Ángel'

16/04/2018

816 €

I Torneo Benéfico Alevín Fútbol 7

UD Toresana

26/05/2018

750 €



Barberos solidarios

Asociación de Peluqueros de Toro

12/08/2018

2.217,30 €

Cocido solidario

Voluntarios del Banco Santander y red Popular

09/10/2018

190 €



La Bolsa Inolvidable

Una iniciativa de 'El Pangolín'

30/11/2018

1.020 €



AFA Zamora siempre estará
agradecida a:

DÑA. SALUD MANUELA
ORIENTA VILLAR

POR SU ENCOMIABLE
APOYO, AL DEJARNOS
NOMBRADOS HEREDEROS
DE UNA QUINTA PARTE DE
SUS BIENES.

86.832,51 €

5. Campaña 'Yo soy amigo de Alzheimer Zamora'

La campaña de captación de socios 'Yo soy amigo de Alzheimer Zamora' se inicia en el 2015 con objeto de reconocer a las **empresas que colaboran con la entidad**, obsequiándoles con un **distintivo** para su negocio a través del cual pueden mostrar públicamente que son solidarios con AFA Zamora.

En 2018, **5 negocios** se hicieron **socios**:



CONFECCIONES
POLO

BAR CABALLERO



AXA SEGUROS

ESCAPE ROOM
ZAMORA



FLORES CASTILLA
(Dos establecimientos)

6. Participación en congresos y jornadas



IX Jornada Formativa en Nuevas Terapias de Psico-Estimulación para profesionales de las AFA de Cyl [15/05/2018]

Ponencia: 'Resultados obtenidos en la actividad cerebral de beneficiarios de estimulación sensorial en Sala Snoezelen'; **Lucía Martín, terapeuta ocupacional**. Realizada en el CRE Alzheimer - Inmerso de Salamanca, organizada por AFACAYLE-Alzheimer Castilla y León.

7. Apariciones en medios de comunicación



Es recalable el apoyo de los medios a la hora de cubrir los eventos de AFA Zamora y hacer eco de los mensajes emitidos, ya que contribuyen de una manera muy notable a la labor de divulgar y sensibilizar. Lo cual se percibe directamente en la mejoría del feedback procedente de la población objetivo.



CENTRO TERAPÉUTICO DE DÍA 'CIUDAD JARDÍN'

CENTRO TERAPÉUTICO DE DÍA ‘CIUDAD JARDÍN’

El 3 de febrero de 2004 se comienzan a ofrecer el servicio de Unidad de Estancias Diurnas en el Centro Terapéutico de Día ‘Ciudad Jardín’, situado en la C/ Hernán Cortés, nº 40 bis, de Zamora.

A lo largo del presente ejercicio, el Centro ha permanecido abierto de 9 h a 19 h de lunes a viernes, de manera ininterrumpida, siendo el horario para los enfermos de 10 h a 18 h o de 11 h a 19 h, según las necesidades de las familias.

El servicio de Centro Terapéutico de Día en Zamora (CTD) se destina fundamentalmente a aquellas **personas afectadas por algún tipo de demencia**, en especial tipo Alzheimer, **residentes en la ciudad de Zamora y su área más próxima**. Las personas procedentes de la zona rural que acuden al CTD de Zamora lo han hecho desde poblaciones como Casaseca de las Chanas, Corrales del Vino, Sanzoles, Valdeperdices, Monfarracinos, Muelas del Pan, Andavías y Morales del Vino.



Motivos de las bajas

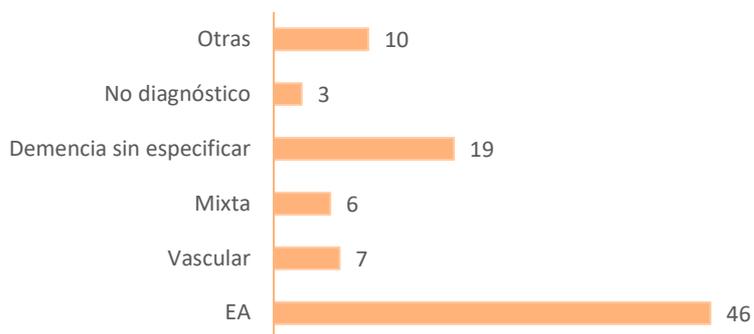


Con quién trabajamos

Con personas afectadas por algún tipo de demencia, especialmente tipo Alzheimer, cuyo grado de deterioro varía en cuanto a los estadios de evolución de la enfermedad.

Clasificándolos según la **Escala de Deterioro Global (GDS-Fast). Reisberg et al., 1982**, la mayoría de los beneficiarios han estado en un intervalo de 4 a 6 (deterioro moderado a moderadamente grave), contemplando esta escala un total de 7 fases.

Tipos de demencia · CTD 'Ciudad Jardín'



El **objetivo** del servicio es poder **satisfacer las necesidades de cualquier persona afectada por estas enfermedades**, independientemente de su estado cognitivo y funcional, siempre que resulte útil y beneficioso para el afectado.

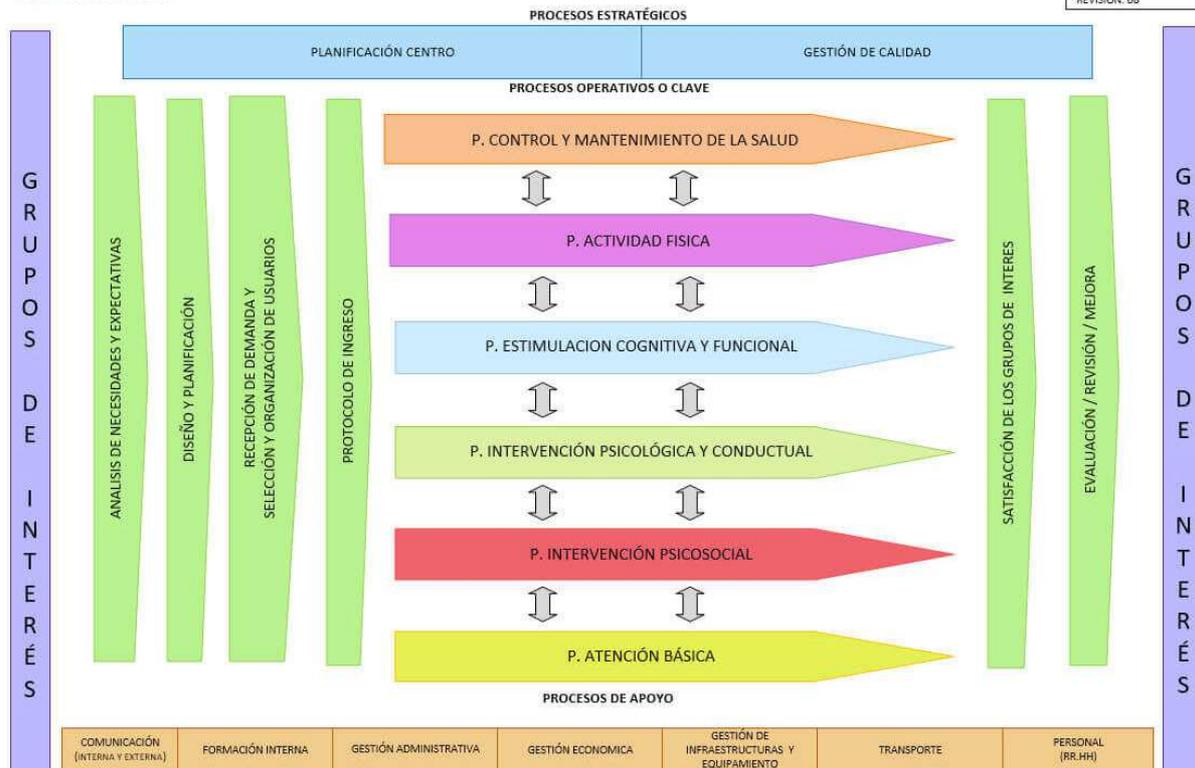
Los familiares de los enfermos, principalmente sus cuidadores principales, son también destinatarios directos de estos servicios, no solo por recibir apoyo en el cuidado de la persona ingresada, sino por resultar beneficiario del resto de servicios que se ponen en marcha de forma paralela, como el **Programa de Atención a Familias**, así como por ver incrementada su calidad de vida como consecuencia del mantenimiento de las capacidades residuales del enfermo y de su propia autonomía en la medida de lo posible.

Independientemente de que los cuidadores se vean beneficiados del Programa de Atención a Familias, estos son asesorados, guiados e informados por el equipo profesional de manera continua acerca de la evolución y rendimiento cognitivo y funcional de su familiar enfermo, el seguimiento sanitario y fisioterapéutico procedente, así como el contraste continuo de información.

La entidad trabaja desde el 2010 bajo el **Sistema de Gestión de Calidad EFQM**, esto hace que muchos de nuestros servicios y programas se hayan convertido en procesos y procedimientos, proporcionando una mayor calidad, organización y estructura a cada una de las actividades y tareas. De esta manera, en abril de 2012 se desarrolló el Macroproceso de Centro de Día 'Ciudad Jardín'.

Teniendo en consideración el **abordaje integral** dirigido a todas las áreas afectadas de la persona enferma, se establecen las acciones necesarias para la correcta organización y coordinación de los diferentes programas que actúan hacia un fin común.

En el CTD 'Ciudad Jardín', el Macroproceso se compone de diferentes procesos operativos que se identifican en el siguiente Mapa de Procesos.



Como se refleja en el Mapa del Macroproceso Operativo del CTD 'Ciudad Jardín', los **procesos operativos** que lo estructuran y que a continuación pasamos a desarrollar son:

1. Programa de Control y Mantenimiento de la Salud
2. Programa de Actividad Física
3. Programa de Estimulación Cognitiva y Funcional
4. Programa de Intervención Psicológica y Conductual
5. Programa de Intervención Psicosocial
6. Programa de Atención Básica

1. Programa de Control y Mantenimiento de la Salud

La importancia de la **calidad de vida en demencias** ha cobrado cada vez más importancia en los últimos años, ya que, al no haber tratamientos curativos para estas enfermedades, uno de los objetivos primordiales es **mantenerla o mejorarla**. **La valoración geriátrica integral** de las necesidades que presentan **aportará las claves para mejorar su calidad de vida**, ofreciendo información de todas las áreas de la persona: clínica, social, mental, cognitiva, afectiva y funcional.

El CTD es un espacio sociosanitario que dispone de **servicios sanitarios propios y específicos** complementarios a los servicios de salud y enfocados al **mantenimiento de la calidad de vida de los usuarios**.

Es un recurso terapéutico de **alto valor añadido** en la **atención especializada**, el **desarrollo de las capacidades**, la **prevención de complicaciones** y, en definitiva, el **retraso del curso evolutivo de las demencias y la institucionalización**.

Objetivo general

Optimizar el estado de salud del usuario actuando sobre los problemas de salud que se puedan presentar, mejorando su calidad de vida.

Objetivos específicos



Metodología

El trabajo del médico geriatra comienza en la entrevista con los familiares de la persona, previa al ingreso, con la **recogida de datos sobre los antecedentes** patológicos, familiares y personales, y los diagnósticos y tratamientos actuales.

Quando el usuario ingresa en el CTD, se realiza una **exploración física completa** para elaborar el plan de tratamiento, el plan de cuidados y el tipo de dieta alimentaria, su consistencia y sus peculiaridades.

El **Plan Individual de Atención** se revisa periódicamente y siempre en caso de necesidad o urgencia. En las reuniones sanitarias se hace un seguimiento interdisciplinar de cada usuario.

Quando es preciso, se realizan las oportunas **derivaciones**, mediante la elaboración del correspondiente informe médico, y previa información a la familia, a los servicios de urgencias, ambulatorias u hospitalarias, al médico de atención primaria o a los especialistas correspondientes.

La actuación de enfermería consiste en:

- Detección precoz de los problemas de salud.
- Control semanal de constantes: tensión arterial, frecuencia cardíaca y temperatura, así como registro diario de ingestas, deposiciones y micciones.
- Control de la higiene, la hidratación de la piel y sus anejos y la limpieza de la boca y las manos, especialmente después de las comidas.
- Cura de heridas y úlceras.
- Supervisión de la alimentación, administración de la dieta adecuada en cuanto a tipo y consistencia, la ingesta de líquidos y la detección de posibles complicaciones.
- Gestión y administración de la medicación de los usuarios.
- Derivaciones al fisioterapeuta y otros miembros del equipo cuando sea necesario.

Actividades

Actividad asistencial

Actividad clínica

La actividad clínica del médico de desarrolla de la siguiente forma:

- Atención de las consultas solicitadas por los usuarios.
- Actuación frente los problemas de salud referidos por los miembros del equipo de atención o por los familiares o cuidadores.
- Revisión de los cambios de medicación y de los nuevos informes médicos que se aportan.
- Atención de las situaciones de urgencia.
- Revisión de los usuarios que se reincorporan al CTD tras la ausencia por enfermedad o ingreso hospitalario.
- Diagnóstico y tratamiento precoz de los SPCD.
- Prescripción de dietas de alimentación adecuadas a la situación clínica de cada usuario.
- Detección precoz de la disfagia, en colaboración con los miembros del equipo sanitario.
- Atención a las familiares o cuidadores, a demanda o de forma programada, presencial o telefónicamente.

Actividad preventiva

Las actividades primordiales del Programa son:

Prevención primaria

- **Promoción de hábitos saludables:** alimentación, ejercicio y supresión de hábitos tóxicos.
- **Implementación del programa de vacunación antigripal** que se realiza de forma sistemática, con periodicidad anual, durante la campaña vacunal correspondiente y con el consentimiento previo del familiar de referencia.

Campaña de vacunación antigripal 2018/19



80 % vacunados

20 % no vacunados

Los usuarios no vacunados en el Centro ha sido por decisión familiar de ser vacunados en sus Centros de Salud o por no solicitarla.

- **Registro de datos sobre otras vacunaciones** como la antineumocócica y la antitetánica/antidiftérica.

Prevención secundaria

- **Diagnóstico precoz** de las enfermedades intercurrentes.
- **Tratamiento de enfermedades** agudas o descompensación de enfermedades crónicas.
- **Vigilancia** de cualquier incidencia en materia de salud.

Prevención terciaria

- **Comunicar al fisioterapeuta** la necesidad de valoración y tratamiento rehabilitador de aquellos usuarios que lo precisen.

Prevención cuaternaria

- **Prevención de la iatrogenia**, vigilando los efectos secundarios no deseados de los tratamientos farmacológicos.

Actuación según protocolos

Se dispone de varios protocolos de actuación sanitaria que están en lugar visible y de fácil acceso situados en el despacho de enfermería.

Relación con los servicios de salud

Se mantiene contacto, por distintos medios, con los **profesionales de atención primaria y especializada**, sobre todo con **neurología y psiquiatría**, en sus distintos ámbitos asistenciales, y también con los servicios médicos privados. En casos de urgencia sanitaria se avisa al 112.

Relación con la familia y cuidadores

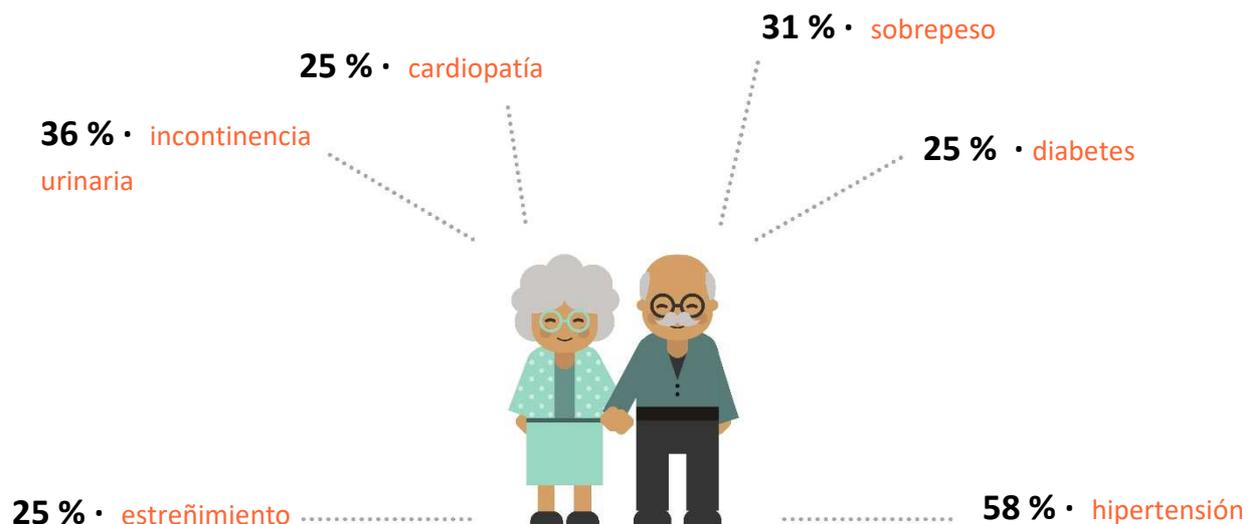
Es primordial establecer un **vínculo adecuado y bidireccional con el familiar o cuidador principal** para el intercambio de información de todas las variaciones en el estado de salud que se produzcan en el usuario, lo que es imprescindible para llevar a cabo una atención correcta, de calidad y de calidez.

Evaluación

Las actuaciones sanitarias con los usuarios se registran en la **hoja de evolución**: órdenes, tratamiento, etc.

El equipo interdisciplinar del Área Sanitaria se reúne mensualmente para realizar, entre otros, el estudio de casos, establecer las modificaciones necesarias y evaluar la calidad del trabajo desarrollado.

Durante el año 2018 han sido atendidos **85 usuarios**, cuyos diagnósticos y tratamientos principales han sido:



- **Comorbilidad orgánica.** Destaca la alta prevalencia de hipertensión arterial (58 %) y dislipemias (45 %), seguidas por el sobrepeso (31 %), las cardiopatías (25 %) y la diabetes mellitus (25 %).
- **Alteraciones sensoriales.** Predominio de las visuales (86%) seguidas por las hipoacusia (47 %).
- **Grandes síndromes geriátricos.** En primer lugar figura la adoncia (54 %), seguido por el estreñimiento (39 %), la incontinencia urinaria (36 %) y las alteraciones de la marcha (27 %). No se detectaron casos de disfagia.
- La **polifarmacia**, definida por la toma habitual de 5 o más fármacos, estaba presente en el 75 % de los usuarios.

► Los principales grupos de **psicofármacos** empleados en el tratamiento son:

- En la **esfera cognitiva**, mayoritariamente los anticolinesterásicos, en especial el Donepezilo y la Rivastigmina y, en menor cuantía, la Galantamina. Cuando el deterioro cognitivo es predominantemente vascular, se emplea la Somazina. En los casos moderados y graves, la Memantina.
- En los **SPCD** se utilizan sobre todo los fármacos, los hipnóticos, los antidepresivos, los antipsicóticos y los ansiolíticos.

41 % · Hipnóticos

38 % · Antidepresivos

34 % · Antipsicóticos

20 % · Memantina

20 % · Rivastigmina

19 % · Donepezilo

18 % · Ansiolíticos

11 % · Somazina

2 % · Galantamina

2. Programa de Actividad Física

Dentro de la intervención global y multidisciplinar que se lleva a cabo en el Centro Terapéutico de Día 'Ciudad Jardín', el Programa de Actividad Física es uno de los más significativos. La actividad física personalizada y sistematizada es un **método efectivo para mantener el mayor grado de independencia y de capacidad funcional de la persona**, mejorando así su calidad de vida. Son muchos los hechos demostrados de que el ejercicio no solo ayuda a nivel físico sino que también favorece el estado de ánimo y las relaciones sociales.

El Programa se dirige a todos los enfermos que acuden al CTD afectados por algún tipo de demencia que experimentan una pérdida funcional o física y ven limitada su calidad de vida.

Objetivo general

Incrementar y/o mantener las capacidades funcionales y motoras.

Objetivos específicos

- Mantener la deambulación segura del paciente dentro de sus capacidades.
- Conseguir la máxima independencia posible para el desarrollo de las AVD.
- Aumentar y/o mantener el equilibrio, coordinación y agilidad.
- Mantener la mejor calidad de vida posible según los casos.

Metodología

Al inicio del Programa se realiza a cada enfermo una exploración exhaustiva donde se valora la morfología, patrón de la marcha, equilibrio, rangos articulares, tono muscular, expresión y compresión y propiocepción. Toda esta información es recogida en la historia clínica fisioterapéutica y se decide qué intervención será la más adecuada.

Fisioterapia preventiva

Tras una valoración fisioterapéutica se detecta y actúa sobre problemas y factores que puedan ser causa de lesiones y/o caídas.

Tratamiento:

Trabajo en grupo: fisioterapia de mantenimiento.

Trabajo individualizado: fisioterapia rehabilitadora.

Fisioterapia de mantenimiento

El Programa de Mantenimiento lo conforman **5 grupos de gimnasia** donde se ha buscado la **homogeneidad de sus participantes** atendiendo a factores como el deterioro cognitivo y la capacidad motora, entre otros.

	HORARIO	DETERIORO COGNITIVO	MOVILIDAD	ACTIVIDAD FÍSICA
<i>GRUPO 1</i>	10.00 11.00	Moderado	· Buena movilidad · Marcha independiente	Gimnasia grupal y mecanoterapia
<i>GRUPO 2</i>	10.00 11.00	Moderado/grave	· Movilidad reducida · Marcha Funcional · Riesgo de caída	Gimnasia grupal y mecanoterapia
<i>GRUPO 3</i>	10.00 11.00	Grave/muy grave	· Movilidad muy limitada · Riesgo de caída muy elevado	Gimnasia grupal con movilizaciones pasivas
<i>GRUPO 4</i>	11.00 11.30	Moderado/grave	· Movilidad reducida · Marcha funcional · Riesgo de caída	Mecanoterapia
<i>GRUPO 5</i>	11.30 12.00	Moderado/grave	· Movilidad reducida · Marcha funcional · Riesgo de caída	Mecanoterapia

La metodología usada en cada grupo de gimnasia es diferente: cabe resaltar que en los grupos 4 y 5 hay menor homogeneidad de los participantes, pero de igual forma se adaptan todos los ejercicios atendiendo a sus necesidades.

En dichos grupos se realizan **dos tipos de actividad física**, que consisten en:



GIMNASIA GRUPAL

Material usado:

Picas, pelotas, theraband, aros.

Esquema de la sesión:

Presentación, orientación temporo-espacial, fase de calentamiento, fortalecimiento, flexibilidad y estiramientos, respiración, relajación, hidratación.

MECANOTERAPIA

Material usado:

Pedalier/bicicleta estática, poleas, rampa y escalera, mesa de manos.

Esquema de la sesión:

Presentación, orientación temporo-espacial, circuito por los diferentes apartados de la sala de fisioterapia, hidratación.



Objetivos generales

Mejorar el equilibrio y la marcha, con el fin de evitar las caídas.

Aumentar la fuerza y la potencia muscular (MMSS / MMII).

Ampliar rangos articulares y flexibilidad.

Incrementar la resistencia (ejercicios cardiovasculares).

Objetivos específicos

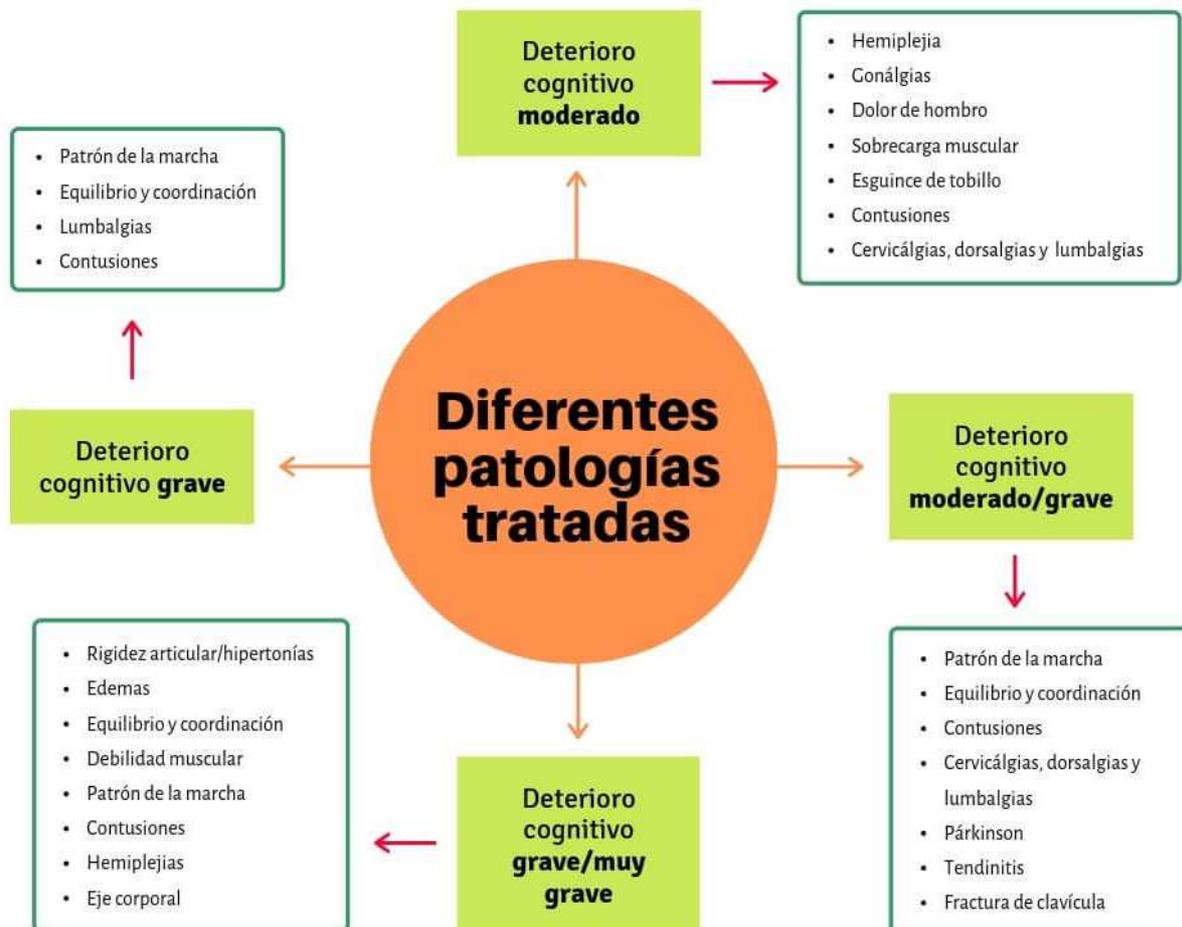
- | | | | |
|--|--|---|--|
| <p>Grupo 1</p> <ul style="list-style-type: none"> · Evitar sedentarismo. · Mantenimiento muscular. · Higiene postural. | <p>Grupo 2</p> <ul style="list-style-type: none"> · Mejorar el equilibrio. · Fortalecimiento muscular. · Conservar rangos articulares. | <p>Grupo 3</p> <ul style="list-style-type: none"> · Mantenimiento de rangos articulares. · Evitar rigidez articular. | <p>Grupo 4/5</p> <ul style="list-style-type: none"> · Fortalecimiento muscular. · Conservar rangos articulares. |
|--|--|---|--|

Fisioterapia rehabilitadora

Consiste en abordar patologías concretas con un tratamiento individualizado específico a aquellos usuarios que, tras la valoración fisioterapéutica inicial o atendiendo a las necesidades de ese momento, lo necesiten. Dentro de dicho trabajo individual se han tratado:

- Patologías motrices propias de la demencia.
- Patologías crónicas ajenas a la demencia.
- Patologías agudas ajenas a la demencia.
- Patologías resultantes de caídas.

Esquema de las diferentes patologías tratadas según deterioro cognitivo:

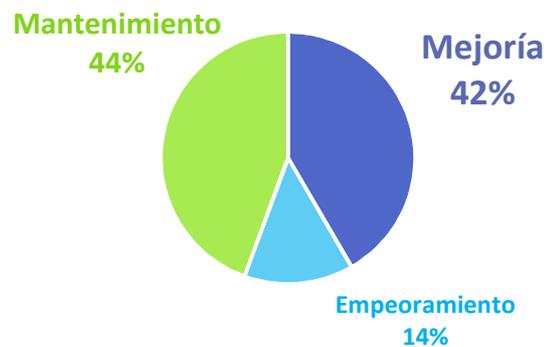


En las gráficas que se muestran a continuación podemos ver los tipos y número de usuarios que han recibido tratamientos de forma individualizada y los resultados de los mismos.

Tipo y número de usuarios con tratamiento individual



Resultados de tratamientos individualizados



Intervención en caídas

Las intervenciones se fundamentan en la valoración de los factores de riesgo que influyen en una caída:

Intrínsecos: relacionados con el paciente (enfermedades o patologías).

Extrínsecos: relacionados con el entorno.

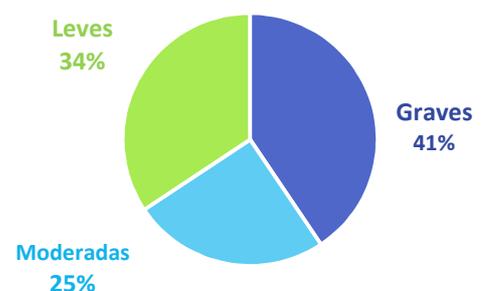
Dicha valoración se efectúa a través de la historia clínica fisioterapéutica donde se recogen datos como grado de movilidad, balance muscular, deterioro cognitivo; además, se realiza también una escala llamada Tinetti donde se aprecia el equilibrio y la marcha (se realiza semestralmente).

Estas gráficas muestran el número de caídas distribuidas según su localización, dentro o fuera del Centro, si son en la calle o en su domicilio y el grado de sus consecuencias.

Lugar de la caída Número

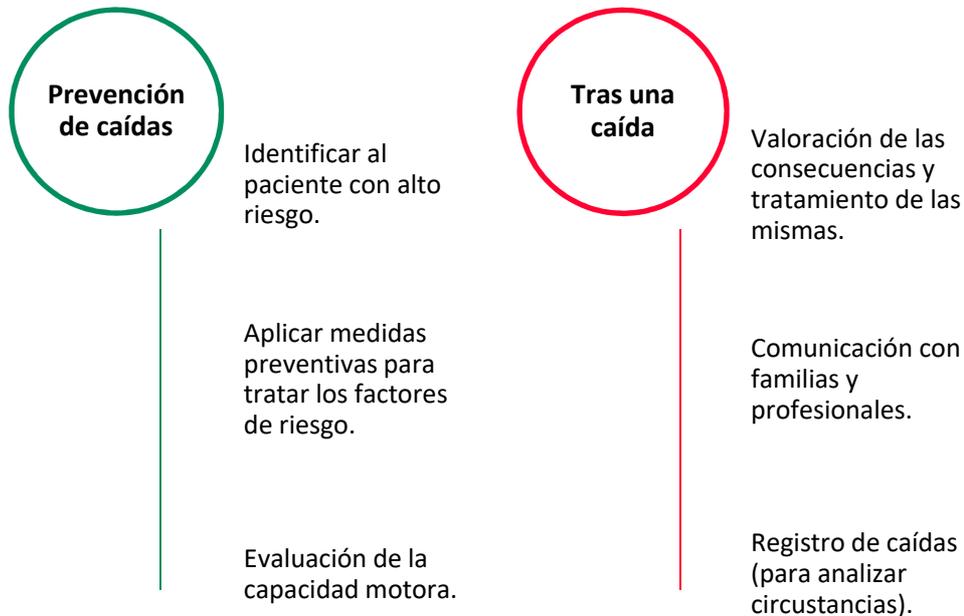
Fuera del CTD 'Ciudad Jardín'	<i>En la calle</i>	9
	<i>En el domicilio</i>	38
Dentro del CTD 'Ciudad Jardín'		7
Caídas SIN consecuencias		22
Caídas CON consecuencias		32

Consecuencias de las caídas



Tras producirse estas caídas, no solo se realizaron tratamientos rehabilitadores en contra de las secuelas sino que también se realizaron intervenciones preventivas dando nuevas indicaciones tanto al equipo del Centro como a los familiares.

Plan de intervención fisioterapéutica ante una caída



Objetivos en la intervención de caídas

- Disminuir la incidencia de las caídas y así sus secuelas.
- Establecer un registro que permita un feed-back para conocer las causas y establecer estrategias de mejora.
- Establecer sensibilización con familiares y profesionales.

ACTIVIDAD ACUÁTICA



En nuestro CTD hemos complementado la intervención terapéutica diaria con una **Actividad Acuática** que nos permite mejorar diferentes aspectos físicos, funcionales y cognitivos **a través del ejercicio físico en el agua**, aumentando así el bienestar y la calidad de vida. Esta iniciativa surge gracias a la **colaboración** de la **Federación de Natación de Castilla y León**, con objeto de ampliar las actividades realizadas diariamente en nuestro Programa de Atención Física fuera de las instalaciones habituales del Centro.



Para llevar a cabo estas actividades se ha contado con las instalaciones de la piscina municipal climatizada 'Los Almendros' de Zamora. Las sesiones realizadas se han creado y ejecutado de manera conjunta con dicha Federación.

Objetivo general

Favorecer el mantenimiento de las capacidades físicas y funcionales.

Objetivos específicos

- Potenciar los niveles de concentración y de relajación.
- Mejorar la relación y cooperación con los otros.
- Fomentar la marcha, el equilibrio y la coordinación.

Metodología

Esta actividad se lleva a cabo de manera grupal, aunque cada ejercicio ha estado adaptado a las necesidades, preferencias y niveles tanto físicos como cognitivos de cada persona.

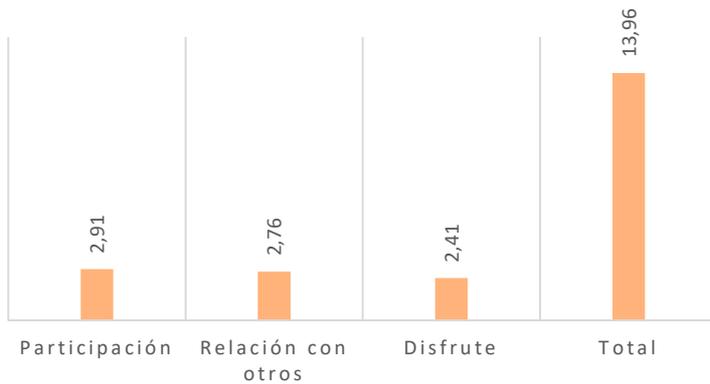
De esta forma, se han desarrollado **10 sesiones** de 60 minutos con dinámicas motivadoras y atractivas. Cada sesión ha estado estructurada de la siguiente manera:

- Se comienza con un breve calentamiento de 15 minutos para la toma de contacto, fomentando así la motivación inicial y la participación de todos los usuarios.
- A continuación, se realizan determinados ejercicios acuáticos en los cuales se trabajan tanto miembro superior como inferior, promoviendo el mantenimiento del estado físico global.
- Para finalizar, todas las sesiones concluyen con 15 minutos de relajación y vuelta a la calma, reforzando el trabajo realizado.

Las monitoras de la Federación de Natación de Castilla y León han sido las encargadas de la ejecución, siempre con apoyo del personal especializado del CTD. **Esta actividad se ha desarrollado durante los meses de marzo, abril y mayo con una frecuencia semanal.**



Escala de satisfacción NPT-ES



Cabe destacar que la **media total** de la **satisfacción** es de **13,96 sobre 15 puntos**, lo que demuestra un impacto muy positivo de la actividad acuática.

Cada variable tiene una puntuación máxima de 3 y mínima de 0.

3. Programa de Estimulación Cognitiva y Funcional

La estimulación cognitiva y funcional engloba todas aquellas actividades que se dirigen a mejorar el funcionamiento de la persona, trabajando capacidades tales como memoria, lenguaje, atención, cálculo, funciones ejecutivas, praxias o gnosias, entre otras.

Este Programa se basa en el principio de la neuroplasticidad, entendido como la respuesta del cerebro para adaptarse a las nuevas situaciones y restablecer su equilibrio alterado. Se trata de una flexibilidad morfológica del sistema nervioso que posibilita algunos fenómenos como la sinaptogénesis y el botonomiento axonal y colateral, ya que se ha evidenciado la capacidad de las neuronas lesionadas para regenerarse y establecer conexiones nuevas, así como la posibilidad de que las neuronas supervivientes puedan recuperarse y adaptarse funcionalmente.

La plasticidad neuronal es gobernada por dos tipos de factores: la información genética o factores intrínsecos y las influencias ambientales o factores extrínsecos. Sobre estos últimos factores ambientales, es posible incidir mediante tratamientos no farmacológicos. **Para ello, desde el CTD se desarrollan estos programas, donde se pretende trabajar una serie de áreas cognitivas y funcionales que se ven deterioradas en los enfermos en mayor o menor medida, a través de diversos talleres y actividades de estimulación.**

En el CTD, las personas enfermas han estado divididas en cuatro grupos diferentes, siendo el grupo 1 el de personas con menor deterioro y así progresivamente hasta el grupo 4. El principal criterio seguido para dicha diferenciación ha sido el grado de deterioro estimado según la Escala de Deterioro Global (GDS-Fast). Reisberg et al., 1982, sin obviar aspectos importantes como su capacidad funcional, presencia de alteraciones psicológicas o conductuales, personalidad, capacidad de socialización u otras idiosincrasias propias de cada enfermo. Los talleres y actividades se realizan de manera diaria y están adaptados a las diferentes necesidades y peculiaridades de cada persona.

El Programa de Estimulación Cognitiva está **dirigido a todos los usuarios que acuden al CTD afectados por algún tipo de demencia**, especialmente tipo Alzheimer.

Objetivo general

Incrementar el mantenimiento de las capacidades conservadas.

Objetivos específicos

- Potenciar dinámicas grupales que permitan la estimulación de las habilidades sociales así como la creación de lazos sociales y relacionales.
- Fomentar la autoestima y sentimientos de utilidad.
- Favorecer la comunicación y relaciones personales.
- Reducir la frustración e incapacidad.
- Generar espacios de trabajo significativos.
- Mantener el mayor grado de autonomía posible en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

Metodología

El presente Programa apuesta por una metodología **centrada en la persona y en el trabajo en grupo**, de manera que los usuarios se enriquecen del contacto con sus semejantes con situaciones, síntomas y problemas similares a los suyos. Trabajar en grupo potencia el reconocimiento del esfuerzo dado ante una tarea, la cooperación y la autoexigencia, favoreciendo, a su vez, la expresión de emociones, las cuales obtienen su feed-back en el mismo grupo.

Así mismo, el conjunto de **actividades** que se aplican están **adaptadas a las necesidades y capacidades de los enfermos** y perfectamente organizadas; teniendo una estructura concreta, siendo motivadoras, innovadoras, cambiantes, atractivas y dinámicas. Creándose un ambiente de trabajo que favorece el rendimiento y la implicación en la tarea.

En el CTD, el **grupo 4** realiza actividades más sencillas y breves, enmarcadas dentro del **‘Programa para la intervención global basado en la positivización con enfermos de demencia en estados moderadamente graves y graves’**. Este Programa sigue la metodología anteriormente descrita, aunque dispone de una serie de peculiaridades propias con el objetivo de buscar el bienestar de los enfermos en estadios avanzados mediante un abordaje global.

Actividades

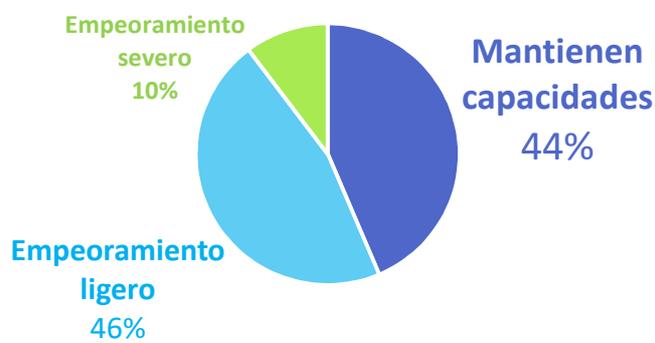
Evaluación neuropsicológica y funcional

Antes de que el individuo se integre en el plan de actividades desarrollado en el Centro, y tomando como referencia los informes de especialistas (neurólogos y psiquiatras) de cada usuario, se realiza una valoración de las capacidades cognitivas y funcionales, así como los posibles trastornos conductuales y psicopatológicos asociados a la demencia, a través de una entrevista con la familia,

con el objetivo de adaptarnos lo máximo posible a sus necesidades. Para obtener esta información se lleva a cabo una entrevista semiestructurada sobre el estado cognitivo funcional del usuario y se aplican diferentes escalas estandarizadas que orientan en los déficits.

Durante las dos primeras semanas después del ingreso en el Centro, se realiza una evaluación completa de las capacidades del enfermo. Cada seis meses, si procede, se repite la evaluación, con el objetivo de que en todo momento reciba la estimulación adecuada, así como la intervención en aquellos aspectos que se consideren para mantenerle con la mayor calidad de vida posible. No obstante, siempre que sea necesario, por motivos de incremento del deterioro o toma de decisiones respecto a la estimulación que se le ofrece al usuario, se realizará nuevamente una evaluación para poder adaptarnos en todo momento a sus necesidades.

Evaluación de capacidades



Hay que considerar que para esta gráfica se han descartado 18 personas afectadas, ya que su estancia en el Centro ha sido de menos de seis meses, por lo que los datos que pudiéramos tener no tienen con qué ser comparados.

Intervención cognitiva y funcional

El objetivo de los talleres es **mantener las capacidades preservadas de los usuarios**, por ello, considerando el grupo en el que se halla ubicado el enfermo, participará de unos u otros, existiendo algunos comunes a todos los grupos y otros específicos, dependiendo del grado de deterioro.

Entre los diferentes talleres y actividades, podemos diferenciar **dos grupos**: los destinados a estimular las **capacidades cognitivas**, como por ejemplo los talleres de cálculo, lenguaje, memoria, lectura, etc., y los destinados a la estimulación de **capacidades de carácter funcional** como pueden ser el de cocina o AVD.



Taller de AVD (manejo del teléfono)



Compra en el supermercado

Hay que hacer una especial mención al Programa de estimulación global **‘Un, dos, tres... a recordar esta vez’**, que se desarrolla de manera conjunta con usuarios que presentan diferentes niveles de deterioro, y que aborda en una misma actividad múltiples áreas cognitivo-funcionales, alcanzando elevados niveles de motivación e implicación en la tarea.



Metodología

Los talleres son debidamente planificados buscando siempre una alternancia en las actividades para evitar la fatiga y la monotonía en la intervención.

Durante las primeras horas de la mañana se realizan aquellos que conlleven mayor esfuerzo cognitivo y en la tarde aquellos que trabajen áreas funcionales, psicomotrices o de ocio. A su vez, la planificación y temática siempre está orientada y organizada atendiendo al momento temporal del año, festividades, celebraciones, estaciones, etc.

A lo largo del año 2018 se han realizado un total de **26 talleres diferentes** entre los **grupos 1, 2 y 3** y **12 actividades** en el **grupo 4**, como se puede apreciar en las siguientes tablas:

TALLERES Y ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA – FUNCIONAL

GRUPO 1

Deterioro leve

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Memoria | 11. Funciones ejecutivas |
| 2. Cálculo | 12. Cocina |
| 3. Lectura | 13. Bingo de objetos |
| 4. Estimulación lúdica | 14. Resumen semanal |
| 5. Trivial | 15. AVD |
| 6. Videoforum | 16. Debate |
| 7. Reminiscencia | 17. ‘Un, dos, tres... a recordar esta vez’ |
| 8. Motricidad y cognición | 18. ¡Dando la nota! |
| 9. Estimulación sensorial | 19. Armoniqueando |
| 10. Lenguaje | 20. Al compás |

GRUPO 2

Deterioro moderado

- | | |
|---|--|
| 1. Memoria | 9. Psicomotricidad |
| 2. Cálculo | 10. AVD |
| 3. Lenguaje-lectura | 11. Estimulación sensorial |
| 4. Estimulación lúdica | 12. Bingo de objetos |
| 5. Trivial | 13. Cocina |
| 6. Videoforum | 14. ¡Dando la nota! |
| 7. Memoria biográfica | 15. ‘Un, dos, tres... a recordar esta vez’ |
| 8. Estimulación Cognitiva a través de la música | |

GRUPO 3

Deterioro moderadamente grave

- | | |
|---|--|
| 1. Cálculo oral | 9. Juegos de psicomotricidad |
| 2. Lenguaje | 10. AVD |
| 3. Estimulación Cognitiva a través de la música | 11. Montessori |
| 4. Estimulación sensorial | 12. Estimulación lúdica |
| 5. Estimulación multisensorial | 13. 'Un, dos, tres... a recordar esta vez' |
| 6. Asociación | 14. ¡Dando la nota! |
| 7. Psicomotricidad | |
| 8. Cuentacuentos | |

GRUPO 4

Deterioro grave y muy grave

- | | |
|---|--|
| 1. Lenguaje automático | 7. Comprensión de órdenes sencillas |
| 2. Estimulación Cognitiva a través de la música | 8. Estimulación multisensorial |
| 3. Cálculo oral | 9. Cuentacuentos |
| 4. Mimo-Montessori | 10. Estimulación lúdica |
| 5. Estimulación sensorial | 11. Juegos de psicomotricidad |
| 6. Circuito de psicomotricidad | 12. Reconocimiento y uso de objetos cotidianos |
| | 13. ¡Dando la nota! |

Evaluación de la intervención cognitiva y funcional

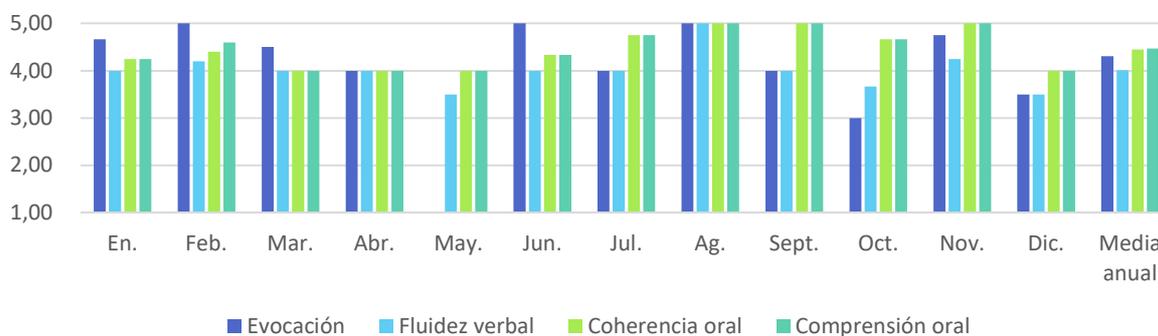
Todo el Programa de actividades de estimulación es evaluado con el objeto de poder obtener información tanto del rendimiento de los usuarios como del funcionamiento de las diferentes actividades. Dicha información permite mantener el control de la evolución de los enfermos, adecuando en cada momento el trabajo que con ellos se desempeña y modificando o mejorando las estrategias de intervención que se llevan a cabo. Para ello, existe una **evaluación diaria de cada enfermo en cada uno de los talleres en los que participa, registrando variables relacionadas con la ejecución y desempeño en diferentes áreas**. Cada variable es cuantificada según una escala tipo Likert de 1 a 5.

Se ha incluido la escala de satisfacción NPT-ES (Non Pharmacological Therapy Experience Scale. Muñiz, Olazarán, Poveda, Lago, Peña – Casanova. 2011), que pretende medir aspectos de la experiencia del paciente en el momento de la intervención. Dicha escala está incluida en las evaluaciones de talleres que tienen mayor carga emocional o lúdica, tales como Reminiscencia, Estimulación Cognitiva a través de la música, Cocina, Trivial, Estimulación lúdica o Debate.

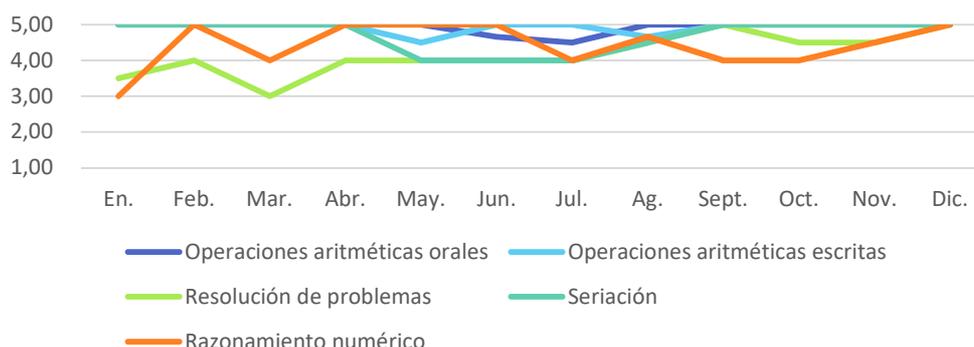
Todo el sistema de registro del desempeño de cada usuario en cada tarea de estimulación día a día nos aporta una información valiosísima respecto a su rendimiento y utilidad de la actividad, así como el adecuado desempeño de los profesionales.

A continuación se presentan algunas gráficas que recogen la evolución y el rendimiento en diferentes actividades de manera individual y grupal.

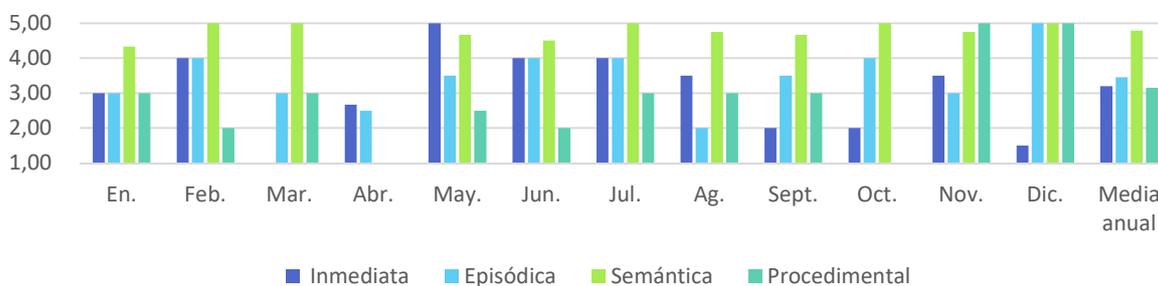
Evolución anual de un usuario con un GDS de 3/4 en un Taller de Lenguaje



Evolución de las puntuaciones de un usuario con GDS 3/4 en un Taller de Cálculo



Evolución anual de un usuario con una GDS 2/3 en un Taller de Memoria



El Programa de Estimulación Cognitiva y Funcional se desarrolla durante todo el año, con una media de 17 horas semanales. Diariamente, el trabajo con enfermos en fases leves, moderadas y moderadamente graves es de 3 horas, repartidas en talleres de 90 minutos por la mañana y 90 por la tarde. Por su parte, el trabajo con usuarios en fases graves se reduce a 2 horas diarias, repartidas en actividades de 60 minutos por la mañana y 60 por la tarde.

OTRAS ACTIVIDADES DEL CTD

ESTIMULACIÓN COGNITIVA A TRAVÉS DE LA MÚSICA

Desde 2016, AFA Zamora desarrolla diversos programas de estimulación a través de la música, conscientes de la relevancia que esta disciplina ha ido obteniendo como método de estimulación en los últimos años.

El Programa de Estimulación Cognitiva a través de la actividad musical es un programa compuesto de diversas actividades en las que **se trabajan múltiples capacidades, tanto cognitivas como físicas**, en las que la música es el medio para lograr el mantenimiento de las capacidades conservadas por parte de la persona, incidiendo en su bienestar y su calidad de vida.

Actualmente, las **actividades** que se desarrollan dentro del Programa son:



Armoniqueando

Actividad en la que, a través del manejo de las armónicas, **se intenta llegar a la parte creativa de la persona**. El trabajo permite desarrollar ritmos, aprender sencillas pautas musicales, experimentar la propia retroalimentación positiva de tocar un instrumento musical, favorecer la respiración pulmonar y fortalecer el diafragma.



Al compás

Centrado en el trabajo y **aprendizaje del ritmo y la coordinación**, en este caso principalmente con castañuelas, aunque se incorporan otros instrumentos de percusión como claves y panderetas.



¡Dando la nota!

Desarrollado en conjunto con la **Asociación Cultural Berdión**, se **trabajan múltiples capacidades tanto cognitivas como físicas**, los músicos especialistas se encargan de generar una atmósfera especial con la música en directo, potenciando el efecto de las actividades terapéuticas previamente programadas.

‘Armoniqueando’ y ‘Al compás’ se desarrollan con una frecuencia quincenal en sesiones de 90 minutos, mientras que para ‘¡Dando la nota!’ la frecuencia es semanal.

Objetivo general

Favorecer el mantenimiento de capacidades cognitivas-funcionales usando como medio la música y sus posibilidades, con un enfoque de participación activa.

Objetivos específicos

- Fomentar la memoria episódica y biográfica.
- Crear un espacio en el que se favorezca la relación y cooperación con los otros.
- Estimular la coordinación y motricidad por medio del ritmo y la música.

Metodología

Se centra en una metodología de trabajo en grupo, de tal manera que los usuarios puedan establecer relaciones y contacto con otras personas que enriquezcan su participación y cooperación.

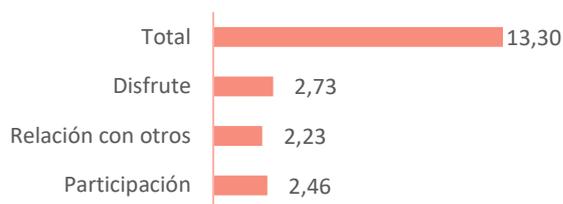
Las actividades han estado adaptadas a las necesidades, gustos, y nivel cognitivo de cada usuario, realizándose un análisis previo de las preferencias musicales de los mismos para conseguir dinámicas motivadoras y atractivas. *La mencionada estructura sigue, durante su ejecución, las mismas pautas y esquema que el resto de talleres realizados en el CTD.*

Evaluación

Es evaluado en cada una de sus actividades y de manera individual, teniendo en cuenta variables asociadas al trabajo que se ejecuta. El uso de la escala de satisfacción NPT-ES evalúa la vivencia subjetiva que tiene una persona durante la Terapia No Farmacológica, de este modo, podemos valorar el impacto de la actividad.

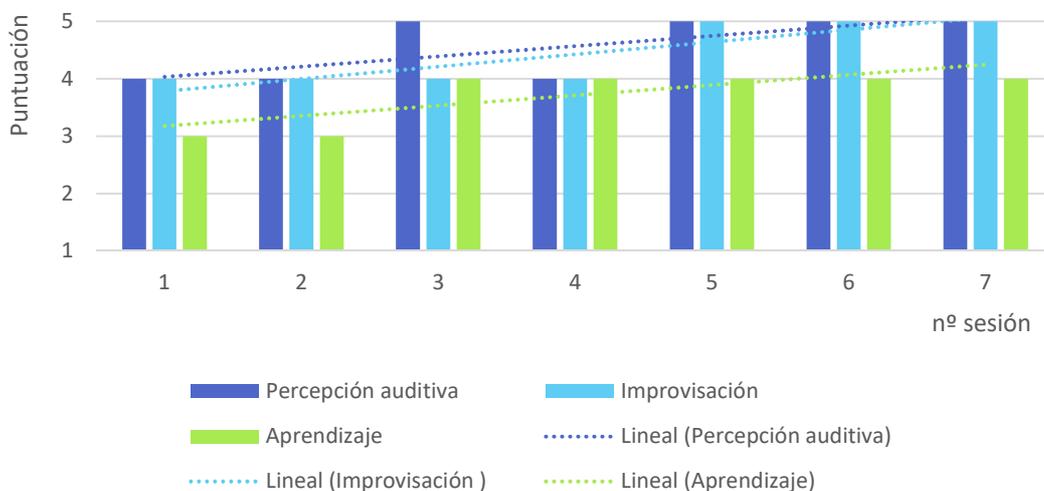
En esta escala, todas las **variables** se evalúan de 0 a 3 puntos. Las variables de **participación, disfrute y relación con otros** presentan una **tendencia positiva –a puntuaciones más altas, mayor frecuencia de aparición durante la experiencia–**. Sin embargo, las variables de **displacer y rechazo** presentan **tendencia negativa –a mayor puntuación, menor frecuencia de aparición–**. Por ello, la valoración total varía de 0 a 15 puntos, cuanto mayor es la puntuación, más positiva es la experiencia de la terapia.

¡Dando la nota!



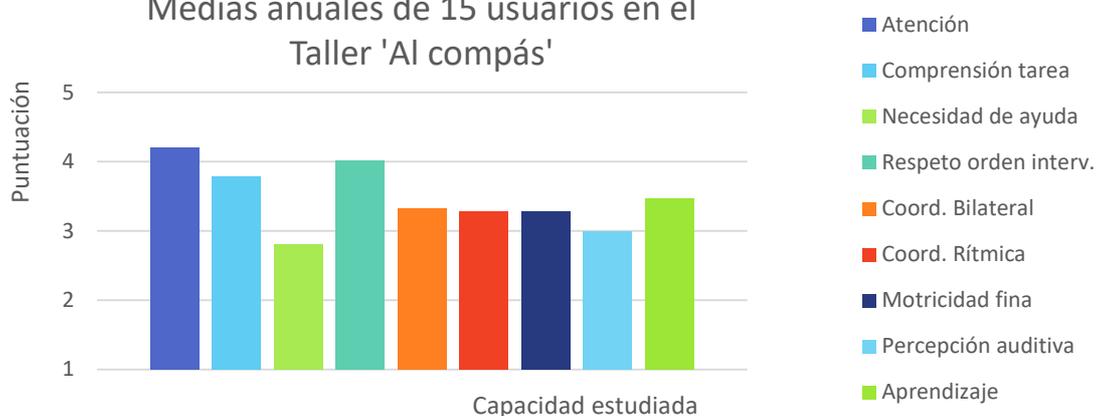
La **media total** de la valoración es de **13,30 sobre 15 puntos**, lo que evidencia un impacto muy positivo del Programa *¡Dando la nota!*

Rendimiento anual de un usuario en el Taller 'Armoniqueando'



Podemos observar que **Armoniqueando** presenta una **mejora continua** en aspectos como la **percepción auditiva** y el **aprendizaje**, y vemos **una tendencia positiva de las variables principales** relacionadas con las capacidades trabajadas, lo que evidencia la eficacia del método de estimulación a través de la música.

Medias anuales de 15 usuarios en el Taller 'Al compás'



Respecto a la actividad de **Al compás**, al ser una actividad recientemente implantada, los datos de evolución todavía son limitados; sin embargo, observamos que **la participación y la evolución en el desempeño empiezan a apuntar datos positivos**. Es destacable el **nivel de atención general** y el respeto al orden de intervención, lo que evidencia un interés en la tarea desarrollada. Podemos del mismo modo apreciar que el **desempeño de las tareas motrices y de coordinación** se ha mantenido en valores elevados durante las sesiones reflejadas. Muy destacable, finalmente, el buen nivel de **aprendizaje**, lo que resulta de un gran interés por la actividad.

SALA MULTISENSORIAL

En el CTD apostamos por complementar la intervención terapéutica, reforzando la **estimulación sensorial a través del método Snoezelen**.

Desde el año 2016, este método se ha validado a través de una investigación en colaboración con el Grupo de Ingeniería Biomédica de la Universidad de Valladolid, **obteniéndose resultados que enriquecen la intervención terapéutica global**.

La estimulación multisensorial es un tipo de intervención no farmacológica destinada a mejorar la calidad de vida de las personas atendidas. Los entornos multisensoriales son espacios diseñados para recibir información del entorno e interactuar a través de los sentidos, contribuyendo a la organización cerebral y permitiendo la comunicación y el aprendizaje mediante un enfoque no directivo y facilitador, sin necesidad de actividad intelectual, que permita mantener las capacidades cognitivas, físicas y funcionales, reducir las alteraciones de conducta y favorecer la interacción y la comunicación.

Objetivo general

Fomentar la calidad de vida del usuario proporcionando espacios significativos que ofrezcan estímulos ajustados a sus capacidades.

Objetivos específicos

- Facilitar la vivencia de experiencias sensoriales ricas y variadas.
- Promover la interacción social.
- Lograr nuevas vías de comunicación.
- Conservar las capacidades cognitivas, sensoriales y físicas preservadas.
- Incrementar las expresiones de bienestar.
- Aumentar el grado de atención y concentración.
- Disminuir las alteraciones de conducta.

Metodología

La aplicación del Programa se basa en el desarrollo de sesiones individualizadas o en pequeños grupos homogéneos (3-4 enfermos), trabajando en cualquier estadio, con una duración máxima de 45 minutos. Todos ellos deben cumplir una serie de características comunes para pertenecer a un grupo, entre ellas, se tiene en cuenta, estado cognitivo, físico, conductual, sensorial o capacidad de socialización.

Actividades

A lo largo del 2018 se han realizado un total de **30 sesiones** diferentes **con 36 usuarios**, trabajando tanto actividades con componentes de estimulación como de relajación, dependiendo del objetivo marcado previamente con cada enfermo de manera individual o para el conjunto del grupo.

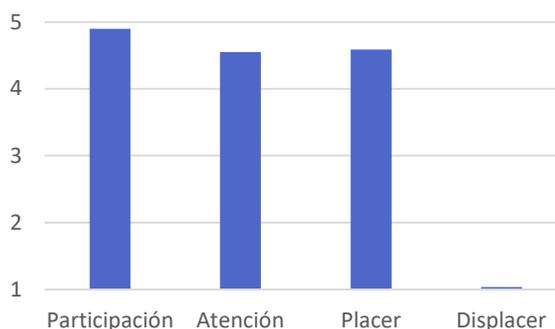


Evaluación

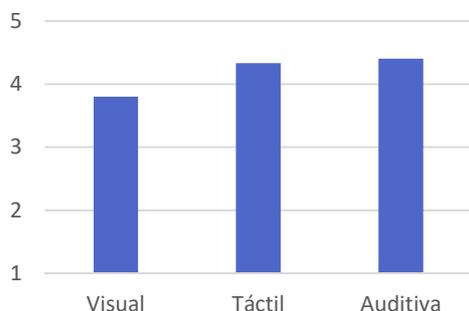
En base a las evaluaciones registradas, podemos observar que los resultados obtenidos respecto a **niveles de participación, atención, placer y displacer** de **30 sesiones** realizadas en las que se han registrado dichas variables, observándose **niveles altos** en todas ellas.

Dicha puntuación es de 1 a 5, siendo 1 nada y 5 mucho.

Valoración de 30 sesiones



Integración sensorial



Aquí podemos observar los resultados obtenidos sobre aspectos de **integración sensorial** a nivel visual, táctil y auditivo de **15 sesiones** en las que se han trabajado estos aspectos, obteniéndose **resultados muy positivos**.

Dicha puntuación es de 1 a 5, siendo 1 nada y 5 mucho.

Destacar que la **media anual** en cuanto a la variable de **satisfacción** de los usuarios que se han beneficiado de esta tipo de intervención no farmacológica ha sido de un **4,6** en la que utiliza una escala igual a las anteriores.

4. Programa de Intervención Psicológica y Conductual

Los síntomas conductuales y psicológicos de la demencia son parte integral de la misma, incluyen agresividad, inquietud, deambulación errática, conductas inapropiadas, desinhibición sexual, ansiedad, alucinaciones, apatía, entre otras. Con esta sintomatología convive la familia y, desde luego, se hace presente en el día a día del Centro, por lo que su abordaje e intervención, a parte de la intervención farmacológica, es fundamental. Tenemos que tener presente que, a medida que la enfermedad avanza, la posibilidad de que se presenten varios de los síntomas descritos es prácticamente de un 90 %.

Objetivo general

Disminuir y manejar cualquier síntoma de carácter psicológico o conductual.

Objetivos específicos

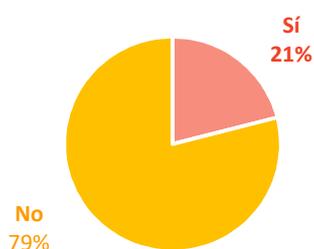
- Prevenir la aparición de diferentes síntomas psicológicos o conductuales.
- Intervenir en un primer momento desde una perspectiva no farmacológica.
- Reducir la intensidad y frecuencia de aparición de la sintomatología descrita.

Actividades

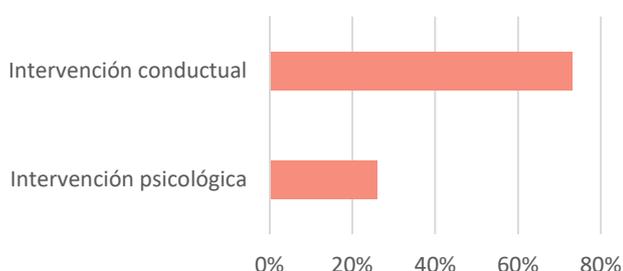
- Evaluación previa.
- Intervención psicológica y conductual.
- Manejo de las alteraciones psicológicas y conductuales en el CTD.

El abordaje y la intervención disponen de una serie de protocolos de actuación que varían atendiendo a la gravedad y/o riesgo para el enfermo o las personas que están a su alrededor.

Necesidad de intervención
en SPCD



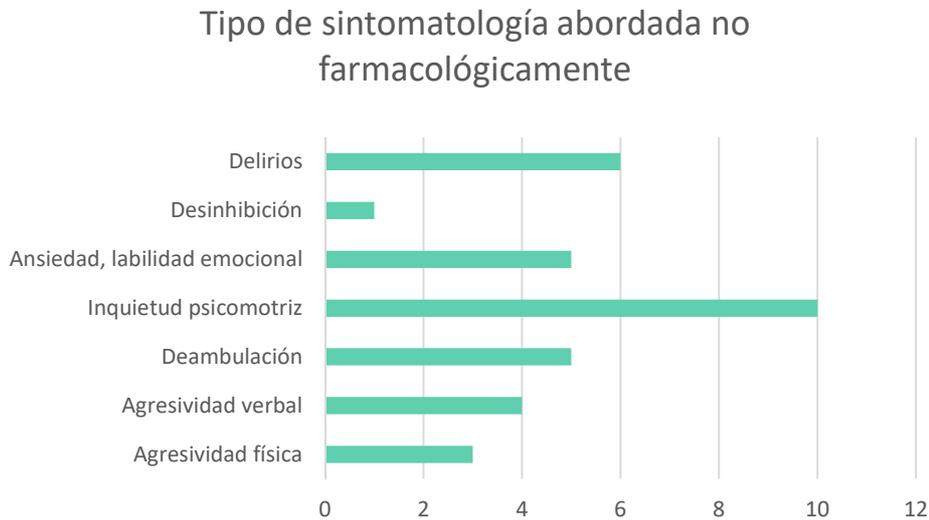
Tipo de intervención



Hay que mencionar que la presencia de alteraciones en el CTD es poco frecuente, ya que cada espacio, cada tarea y actividad es controlada para evitar frustraciones o confusiones que pudieran servir como desencadenantes.

El hecho de tener un hábito integrado y que cumpla diariamente con un abordaje integral de todas las áreas de la persona, reduce significativamente la presencia de este tipo de sintomatología.

A continuación se muestra en la gráfica los síntomas psicológicos y conductuales más comunes durante la estancia en el CTD.



5. Programa de Intervención Psicosocial

Las relaciones sociales proporcionan a las personas con demencias un apoyo social que se traduce en mejora de la autoestima, sentimiento de utilidad, afecto, mayor comunicación e información, etc., constituyendo un elemento fundamental para el bienestar de las personas dependientes.

A través de este Programa **pretendemos que sus relaciones sociales estén cubiertas para mejorar su autoestima** y por consiguiente su calidad de vida.

Este Programa lo engloban dos tipos de actividades, buscando en ambas potenciar la **integración grupal**, desarrollar la **destreza manual**, la **imaginación** y la **creatividad**, además de **reforzar sus capacidades cognitivas**.

Objetivo general

Fomentar las habilidades sociales básicas para la interacción y comunicación.

Objetivos específicos

- Promover actividades sociales y recreativas que resulten gratificantes para los usuarios.
- Mantener y desarrollar la ejecución de comportamientos cotidianos.
- Fomentar las habilidades sociales básicas para la interacción y comunicación.

- Conocer los recursos de nuestra provincia descubriendo lugares de interés turístico y cultural.
- Estimular y atender las necesidades recreativas e intereses lúdicos individuales y colectivos.

Metodología

Todas las actividades planteadas en este Programa se realizan en grupo de manera que los usuarios puedan enriquecerse del contacto con otros. El trabajo en grupo nos aporta muchas ventajas, dado que fomenta la cooperación, el esfuerzo, la competitividad y, sobre todo, sentimientos de bienestar y refuerzo social.

Aunque el trabajo se desarrolle en grupo, no debemos olvidar que siempre se tiene en cuenta las características individuales de cada usuario, sus capacidades cognitivas, físicas y funcionales, su historia de vida, carácter y personalidad, gustos e intereses.

Actividades

- **Salidas socioculturales.**
Dirigidas a usuarios en estadios iniciales y moderados de la enfermedad y que aún mantienen sus habilidades sociales y pautas de conducta.
- **Actividades recreativas.**
Dirigidas a todos los usuarios del Centro, teniendo en cuenta la adaptación de estas a las capacidades que presenten.

Salidas socioculturales

Son todas aquellas actividades que se desarrollan fuera de las instalaciones del Centro, buscando el contacto con el entorno y normalizando su integración.

A lo largo del 2018 se han realizado 7 salidas. Estas actividades se han desarrollado atendiendo a festividades, exposiciones temporales o cambios estacionales que nos orientan y recuerdan acontecimientos pasados.

Han participado 20 usuarios de 30 susceptibles al tratarse de actividades desempeñadas en exclusiva con enfermos en estadios leves de la enfermedad.

7 salidas socioculturales

ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN FUERA DEL CENTRO, CON UN OBJETIVO PSICOSOCIAL, BUSCANDO EL CONTACTO CON EL ENTORNO Y NORMALIZANDO SU INTEGRACIÓN.

SUPERMERCADO

Marzo
7 usuarios

Satisfacción de **4,9** sobre 5.



MUSEO DE SEMANA SANTA

Marzo
7 usuarios

Satisfacción de **4,9** sobre 5.

GAZA

Mayo
10 usuarios

Satisfacción de **4,95** sobre 5.





PELAMBRES

Agosto
9 usuarios

Satisfacción de **5** sobre 5.

CATERING GH DE LUZ

Octubre
10 usuarios

Satisfacción de **4,6** sobre 5.



EXPOSICIÓN 'ROMANORUM VITA'

La Caixa

Noviembre
8 usuarios

Satisfacción de **4,95** sobre 5.

BELÉN

Diputación de Zamora

Diciembre
9 usuarios

Satisfacción de **4,95** sobre 5.



Este año 2018, y en base a los datos recogidos, podemos observar en los resultados obtenidos respecto a la **satisfacción** general que muestran los usuarios en las diferentes salidas socioculturales, observándose **niveles muy altos que apuntan a seguir trabajando en esta línea** y promoviendo mayor número de salidas al año. **Mencionar que dicha puntuación es de 1 a 5, siendo 1 nada y 5 mucho.**

Actividades recreativas

Se desarrollan en el espacio de ludoteca, realizadas en horario de mañana y de tarde. Las primeras están dirigidas a usuarios con un deterioro leve y moderado (GDS 3-5) y para su selección se tiene en cuenta factores como las habilidades sociales, funcionalidad, gustos o aficiones. Por otro lado, la ludoteca de tarde está dirigida a todos los usuarios que permanecen en el Centro en horario de 18 h a 19 h.

Durante el año 2018 han participado en la **ludoteca de mediodía** **40 usuarios**, siendo la media diaria de 17-21 usuarios.

En la **ludoteca de tarde** han participado un total de **25 usuarios.**



Actividades realizadas en función de su horario y participantes durante el 2018:

LUDOTECA MEDIODÍA

ACTIVIDADES DIARIAS (GDS 3,4,5)

1. Juegos de naipes
2. La jenga
3. Tiro al plato
4. Diana de tela
5. Bingo
6. De quita y pon
7. Juego de las cajas
8. Pruebas locas
9. Explótame-expló
10. Carrusel de vasos
11. Cuestión de pasta
12. Voleibol
13. Pescando llaves
14. Siete y media

15. El péndulo
16. Construye y destruye
17. A derribar
18. Los bolos
19. Penalti
20. Tiro al plato

ACTIVIDADES EXTRAORDINARIAS (GDS 3,4,5)

1. Concursos de dibujo
2. Murales estacionales
3. Yincanas grupales

LUDOTECA TARDE

GRUPO 1 (GDS 4-5)

1. Bingo
2. Bingo de objetos
3. Pruebas locas
4. Juegos de lógica
5. Juegos de psicomotricidad

GRUPO 2 (GDS 6)

1. Juegos con balón
2. Juegos con aros
3. Juegos con pelotas
4. Juego de la diana
5. Juegos de las cajas
6. Juegos con globos

6. Programa de Atención Básica

La demencia conlleva un deterioro progresivo de las funciones físicas y cognitivas, que se traduce en un aumento de la dependencia en la realización de las **ABVD**. El Programa de Atención Básica se centra en **cubrir todas estas necesidades** para garantizar la calidad de vida (CV) del usuario. Esta es la base para el adecuado desarrollo de los programas anteriormente descritos.

Objetivo general

Incidir en el bienestar y confort de la persona al proporcionar una atención continua que cubra sus necesidades básicas.

Objetivos específicos

- Prevención de cualquier riesgo e incidente.
- Ofrecer los acompañamientos adecuados a las necesidades de cada persona.
- Proporcionar una atención higiénica escrupulosa.
- Procurar la satisfacción absoluta del usuario en las necesidades básicas del día a día.

Actividades

- Atención higiénica.
- Atención en la alimentación.
- Momentos de descanso.
- Traslados, tanto el momento de entrada y salida, como en el programa de paseos.

Valoración de los familiares de los usuarios

Valoración · servicio CTD 'Ciudad Jardín'



La escala de valoración es de 1 a 5. (Las puntuaciones totales de las gráficas responden a la media de las valoraciones hechas por los familiares de los usuarios que han respondido al cuestionario de satisfacción que se proporciona finalizado el ejercicio o su estancia en el Centro.)

CENTRO TERAPÉUTICO 'PALACIO DE VALPARAÍSO'

CENTRO TERAPÉUTICO ‘PALACIO DE VALPARAÍSO’

Desde el mes de febrero de 2009 estamos atendiendo a personas afectadas por algún tipo de demencia en la **comarca de Toro**. Nuestra entidad siempre ha tenido presente el entorno rural, atendiendo a su fin de ámbito provincial.

A lo largo de estos años hemos ido evolucionando y adaptando nuestros recursos a las necesidades de las personas con las que hemos trabajado. En un primer momento –gracias a la ayuda de la Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León– en el Centro de Día ‘Los Cinco Pilares’.

Posteriormente, en febrero de 2012, por circunstancias de reubicación, atendimos a los enfermos y a sus familias en un local cedido por una familia implicada y, desde el mes de mayo, **valorando el apoyo de la Fundación Valparaíso Sevillano**, estuvimos trabajando con familias y afectados en el ‘Palacio de Valparaíso’, situado en la C/ Rejadorada, nº 30, con un horario de atención de 10.30 h a 14.00 h.

En febrero de 2016, nuestros servicios de ‘Estimulación cognitiva y promoción, mantenimiento y recuperación de autonomía funcional’ fueron acreditados como servicios de ‘Promoción de la autonomía personal’ por la Gerencia de Servicios Sociales de la JCyL.

Desde julio de 2017, debido a las obras de adecuación del ‘Palacio de Valparaíso’, los servicios aquí descritos pasaron a desarrollarse en las instalaciones del Pabellón de Muguruza, perteneciente al Palacio de los Marqueses de Castrillo - Casa de Cultura de Toro.

¿Por qué trabajamos en Toro y su comarca?

La población de esta zona se caracteriza por un elevado índice de personas mayores. **Un 30 % de la población es mayor de 60 años** (INE 2017) con una red de apoyo familiar muy limitada.

Considerando el perfil demográfico de la provincia en general, asumimos que en la comarca de Toro el número de personas afectadas es muy significativo y lo suficientemente serio como para adoptar medidas dirigidas a mitigar la problemática.

¿A quién nos dirigimos?

Este servicio está dirigido a todas aquellas personas afectadas por algún tipo de demencia, especialmente tipo Alzheimer, residentes en la comarca de Toro y su área próxima.

Pese a que en el presente ejercicio **el 95 % de los usuarios procedían de la propia localidad**, se ha atendido a una persona procedente de El Pego.

Durante el año 2018 hemos atendido a un total de **18 usuarios**, dándose 3 altas y 4 bajas. Las bajas se produjeron por alternancia en los cuidados de la persona afectada, ingreso hospitalario y posterior ingreso residencial, óbito, y negatividad a acudir al Centro Terapéutico.

Algunas características de la población atendida



El **39 %** tiene un **diagnóstico** de **deterioro cognitivo**.

El **20 %** tiene **diagnóstico** **Alzheimer**.

En el grupo de trabajo hubo la **misma proporción de hombres que de mujeres**.

Metodología

En abril de 2014 se puso en marcha el proceso del Centro Terapéutico 'Palacio de Valparaíso' con el objetivo de definir los programas de intervención dirigidos a cada una de las áreas afectadas de la persona.

Los **programas** que lo estructuran son:

1. Programa de Control y Mantenimiento de la Salud
2. Programa de Promoción, Mantenimiento y Recuperación de la Autonomía Funcional
3. Programa de Estimulación Cognitiva
4. Programa de Intervención Psicológica y Conductual
5. Programa de Intervención Psicosocial
6. Programa de Atención Básica

1. Programa de Control y Mantenimiento de la Salud

Objetivo general

Optimizar el estado de salud de la persona atendida.

Objetivos específicos

- Promocionar la salud y el cuidado personal.
- Controlar las enfermedades orgánicas y adherencias al tratamiento.
- Detectar factores de riesgo.
- Programar actividades para la educación en salud.

Metodología

Previo a la incorporación de la persona en el Centro, se realiza una exhaustiva anamnesis para disponer de la información precisa.

Las **actuaciones** desde este Programa han consistido principalmente en:

- Detección precoz de alteraciones de salud.
- Control semanal de constantes: tensión arterial, frecuencia cardíaca y temperatura.
- Control diario de deposiciones y micciones.
- Control de la higiene de la piel y sus anejos, hidratación y vigilancia del estado cutáneo para evitar las apariciones de úlceras por presión y/o heridas y así asesorar a familiares y cuidadores.
- Derivaciones a otros miembros del equipo cuando sea necesario.



Solo el 25 % de los usuarios registrados en 2018 han tenido algún **riesgo** de padecer alguna **úlceras**.

Un 56 % fue **vacunado** atendiendo a la campaña antigripal 2018/19.

Un 26,5 % presenta **diabetes mellitus**.

Actividades

- Exploración física inicial.
- Cumplimentación de la ficha clínica resumen.
- Toma y control de constantes semanales u otros índices.
- Intervención ante situaciones puntuales: la enfermera realiza las intervenciones necesarias por circunstancias sanitarias.
- Entrevistas de seguimiento y situaciones puntuales con la familia. Haciendo especial hincapié de las mismas tras revisiones de especialistas.

Evaluación

El equipo encargado de la atención es el encargado de derivar a otros profesionales de la salud los problemas existentes en su ámbito de trabajo.

2. Programa de Promoción, Mantenimiento y Recuperación de la Autonomía Funcional

La actividad física y el entrenamiento de las diferentes actividades de la vida diaria (AVD) nos permiten **mantener durante mayor tiempo la autonomía de la persona**, fomentando a su vez su autoestima y sentimientos de valía.

Este Programa está dirigido a todas las personas que acuden al CT afectados por algún tipo de demencia, **siendo el 100 % de nuestros usuarios beneficiarios de este servicio.**

Objetivo general

Fomentar el mantenimiento de las capacidades funcionales y motoras.

Objetivos específicos

- Potenciar el entrenamiento de sus capacidades funcionales residuales.
- Conseguir la máxima independencia posible para el desarrollo de las AVD.
- Aumentar y/o mantener el equilibrio, coordinación y agilidad.
- Mantener la deambulación segura del paciente dentro de sus capacidades.

Actividades

2.1. Evaluación de capacidades funcionales y motoras

2.2. Intervención en AVD y actividad física

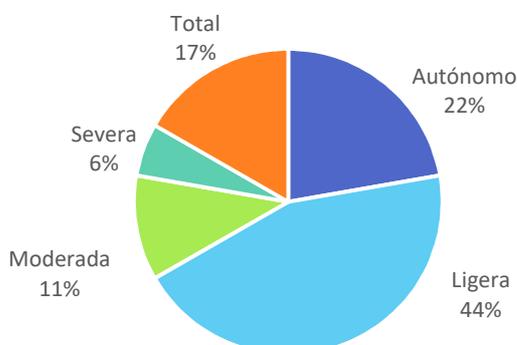
2.3 Evaluación de la intervención en AVD y actividad física

2.1. Evaluación de capacidades funcionales y motoras

Tras el ingreso en el Programa, se realiza una **evaluación neuropsicológica** para recoger información relevante de las capacidades conservadas de la persona y así poder ofrecer una estimulación adaptada.

Los datos recogidos son descritos en el Plan Individual de Atención (PIA), que es actualizado cada 6 meses con el fin de realizar un seguimiento y ofrecer las pautas oportunas.

Grado de dependencia en ABVD



La mayoría de los usuarios poseen un **grado de dependencia ligero** en cuanto a las actividades básicas de la vida diaria (**ABVD**).

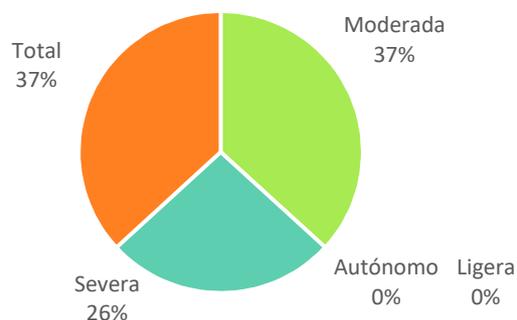
El 81 % ha mantenido sus capacidades.

Para valorarlo se ha empleado el Índice de Barthel.

Grado de dependencia en AIVD

En relación a las actividades instrumentales de la vida diaria (**AIVD**), la mayoría de los usuarios presenta un **deterioro severo**.

El **100 % ha mantenido sus capacidades**.



2.2. Intervención en AVD y actividad física



5 días a la semana

De lunes a viernes



3.30 horas al día

10.30 h · 14 h

Metodología

- **Grupal**, bajo una atención centrada en la persona.
- Actividades **organizadas**, estructuradas, dinámicas, innovadoras, etc.
- **Ejercicios adaptados** a las capacidades residuales de cada usuario.
- Alternancia y **variedad** de las actividades.

2.2.1. Intervención en actividades de la vida diaria

Las actividades se dirigen al trabajo de las AVD con la finalidad de mantener la autonomía de las personas durante el mayor tiempo posible –tanto en el CT como en el domicilio– y, como consecuencia, reducir la sobrecarga de los cuidadores.

Talleres

- Estimulación lúdica.
- AVD (manejo del dinero, del teléfono y orientación por la ciudad).
- Nuevas tecnologías.

2.2.2. Intervención en actividad física

La gran mayoría de los usuarios experimentan **pérdidas funcionales y físicas**, ocasionando dificultades en la marcha u otro tipo de déficits que, sumado a otras patologías (artrosis, prótesis, etc.), ven limitada su capacidad física. La intervención física pretende ser una parte más dentro de la intervención integral que con ellos se realiza.

Dentro de esta intervención, y dado el número de personas atendidas y las dificultades que cada una presenta por las pérdidas funcionales ya mencionadas, se ha optado por dividirlos en dos grupos, atendiendo a los niveles de deterioro anteriormente indicados.

El **grupo 1** comprende las personas con menor grado de deterioro. Se centra en un trabajo activo de la capacidad física, incluyendo actividades complejas con mayor requerimiento funcional.

El **grupo 2** incluye personas con grados de deterioro más avanzados. Se centra en el mantenimiento de las funciones físicas, con ejercicios fundamentalmente pasivos y con menor carga activa, atendiendo al estado de cada usuario.



A lo largo del año, estas actividades se han ido adaptando a las capacidades y necesidades de las personas con las que se ha trabajado.

Diariamente se ofrece un espacio de una hora en el que se han trabajado de forma variada las siguientes **actividades**:



Gerontogimnasia

Juegos de psicomotricidad

Mecanoterapia

Ejercicios propioceptivos y de coordinación

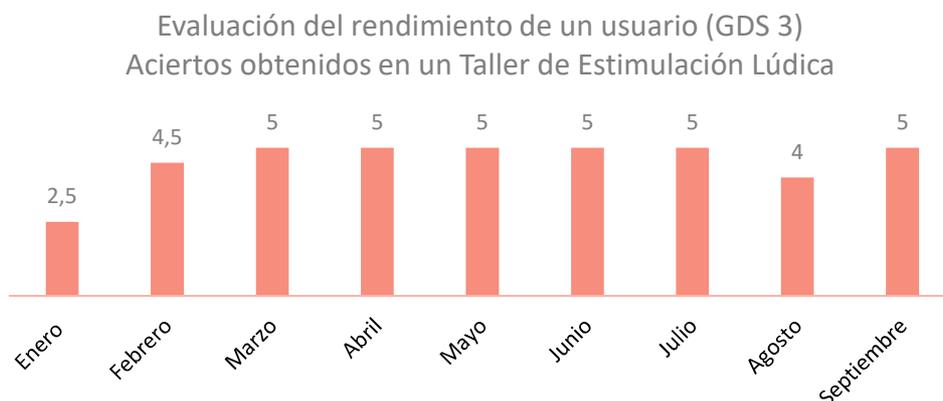
Ejercicios de fuerza

Ejercicios de equilibrio y marcha

Movilizaciones pasivas

2.2.3. Evaluación de la intervención en AVD y actividad física

Además de la evaluación mencionada, se realiza una **evaluación del desempeño** de cada enfermo en los talleres y actividades de los que participa. Para ello, se realiza una evaluación diaria **individualizada**, registrando variables relacionadas con la ejecución y desempeño del enfermo en diferentes áreas.



Para valorar el grado de satisfacción de los usuarios en los talleres que tienen una mayor carga lúdica, se ha incluido la escala de satisfacción NPT-ES (Non Pharmacological Therapy Experience Scale. Muñiz, Olazarán, Poveda, Lago, Peña – Casanova. 2011), que pretende medir aspectos de la experiencia del usuario durante la intervención.

La escala tiene un máximo de 15 puntos, atendiendo a diferentes variables como participación, relación con otros, displacer, rechazo y disfrute. La **media de satisfacción** a lo largo del año en este taller ha sido de **15**, es decir, **el máximo**.

3. Programa de Estimulación Cognitiva

A través de diferentes talleres se pretende trabajar las distintas **áreas cognitivas** que se ven deterioradas en los usuarios como consecuencia de la enfermedad, con el fin de **mantenerlas conservadas el mayor tiempo posible**. Se realizan de manera diaria y están adaptados al deterioro y necesidades de los afectados.

Objetivo general

Incrementar el mantenimiento de las capacidades cognitivas conservadas.

Objetivos específicos

- Potenciar el entrenamiento de las capacidades cognitivas residuales.
- Favorecer la comunicación y relaciones personales.

- Fomentar la autoestima y sentimientos de utilidad.
- Generar espacios de intervención significativos.
- Potenciar dinámicas grupales que permitan la estimulación de las habilidades sociales, así como la creación de lazos sociales y relacionales.

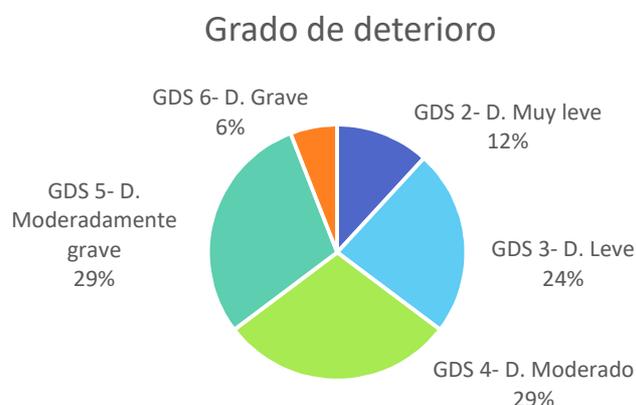
Actividades

- 3.1. Evaluación neuropsicológica**
- 3.2. Intervención cognitiva**
- 3.3. Evaluación de la intervención cognitiva**

3.1. Evaluación neuropsicológica

Tras el ingreso, la persona es evaluada neuropsicológicamente con la finalidad de recoger información relevante de las capacidades que se verán estimuladas a lo largo del Programa. Con los datos obtenidos, se desarrolla el **Plan Individual de Atención (PIA)**, estableciendo la intervención más adecuada para cada usuario y la frecuencia de las actividades. Esta evaluación se repite cada seis meses con objeto de que el usuario reciba la estimulación adecuada a sus necesidades. La familia es informada de manera continua de los resultados y los objetivos de intervención.

Durante el período del 2018, **se ha trabajado con enfermos con grados de deterioro comprendidos entre un GDS 2 y un GDS 6.**



Mantenimiento de las capacidades cognitivas • **88 %**

Empeoramiento ligero • **12 %**

El total de esos porcentajes no responde a los 18 usuarios, ya que no se han considerado los usuarios que han estado menos de cuatro meses de estancia. Los datos corresponden a 17 enfermos.

3.2. Intervención cognitiva



5 días a la semana
De lunes a viernes



3.30 horas al día
10.30 h · 14 h

Metodología

- **Grupal**, bajo una atención centrada en la persona.
- Actividades organizadas, **estructuradas**, dinámicas, innovadoras, etc.
- Ejercicios **adaptados** a las capacidades residuales de cada usuario.
- Alternancia y **variedad** de las actividades. **Planificación** y temática orientadas al momento temporal del año, festividades, etc.

Talleres

- | | |
|--------------------------|---|
| · Memoria | · Debate |
| · Cálculo | · Trivial |
| · Lenguaje | · Bingo de objetos |
| · Memoria biográfica | · ¡Dando la nota!, Programa de Estimulación Cognitiva a través de la música |
| · Estimulación sensorial | · 'Un, dos, tres... a recordar esta vez' |
| · Videofórum | |



3.3. Evaluación de la intervención cognitiva

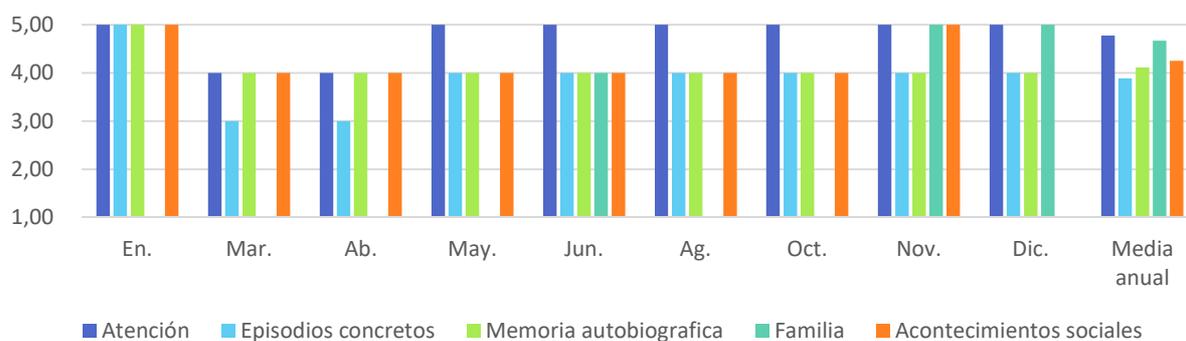
Con el objeto de poder obtener información, tanto del rendimiento de los usuarios como del funcionamiento de las diferentes actividades, es importante un sistema de evaluación riguroso. Para ello existe una **evaluación diaria** de cada enfermo en cada uno de los talleres en los que participa, registrando **variables relacionadas con la ejecución y desempeño** en diferentes áreas.

Cada evaluación se adecua a las capacidades trabajadas en los diferentes talleres, existiendo variables comunes en todas las hojas de evaluación como grado de participación, atención o grado de satisfacción, y otras variables específicas de cada taller.

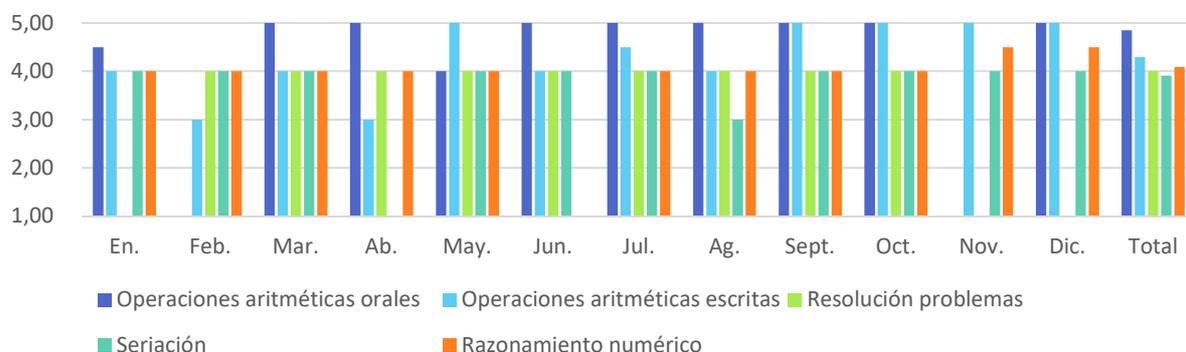
A continuación se refleja el trabajo de una persona a lo largo del ejercicio. La escala de evaluación está en un rango de 1 (nada) a 5 (máximo), de esta manera podemos observar cómo hay variables que se mantienen, como es el recuerdo de episodios concretos; algunas mejoran, como las relacionadas con

el recuerdo de episodios familiares; o cómo la variable de la atención está en altos niveles y mantenida a lo largo de las sesiones.

Puntuaciones anuales de un usuario con GDS 2/3 en un Taller de Memoria Biográfica



Puntuaciones medias anuales de un usuario en un Taller de Cálculo



4. Programa de Intervención Psicológica y Conductual

Los **síntomas conductuales y psicológicos** de la demencia son parte integral de la misma, haciéndose patentes a lo largo de la enfermedad de diferente modo e intensidad dependiendo de los usuarios e incrementándose su aparición en fases avanzadas. Es por ello que **es fundamental su abordaje, tanto farmacológico como no farmacológico.**

Objetivo general

Fomentar el bienestar psicológico y equilibrio conductual.

Objetivos específicos

- Prevenir la aparición de diferentes síntomas psicológicos o conductuales.
- Intervenir en un primer momento desde una perspectiva no farmacológica.
- Reducir la intensidad y frecuencia de aparición de la sintomatología descrita.

Actividades

- Evaluación previa.
- Intervención psicológica y conductual.
- Manejo de las alteraciones psicológicas y conductuales en el CT.

El abordaje y la intervención disponen de una serie de protocolos de actuación que varían atendiendo a la gravedad y/o riesgo para el enfermo o las personas que están a su alrededor.

Durante el 2018 la necesidad de **intervención explícita** ante diferentes tipos de alteraciones ha sido de un **11 %**, siendo la sintomatología presente agresividad verbal y delirios.

Hay que mencionar que las alteraciones en el CT son poco frecuentes, ya que cada espacio, cada tarea y actividad es controlada para evitar frustraciones o confusiones que pudieran servir como desencadenantes.

5. Programa de Intervención Psicosocial

A menudo, las relaciones interpersonales y los aspectos psicosociales de las personas afectadas suelen disminuir debido a las dificultades que presentan cognitiva, funcional y socialmente. Por ello, este Programa trata de **fomentar la interacción, la autoestima y la identidad de cada persona** a través de actividades socioculturales que resulten atractivas y gratificantes.

Para el desarrollo de estas actividades se tiene en cuenta los intereses comunes del grupo, a parte de los individuales. Las personas son seleccionadas en base a sus capacidades cognitivas, funcionales, u otro tipo aspectos como la presencia de alteraciones conductuales.

Objetivo general

Promover la interacción social, la autoestima y la identidad.

Objetivos específicos

- Recordar lugares de interés cultural de la ciudad de Toro.
- Fortalecer las habilidades sociales necesarias para la interacción y la comunicación.
- Mantener los vínculos relacionales y la toma de contacto con el entorno.

Actividades

Se han realizado durante el año **tres salidas:**



Colegiata

41 % de participación



Exposición en la Casa de Cultura

28 % de participación



Biblioteca

31 % de participación

Para el desarrollo de dicho Programa se cuenta con la participación de terapeutas ocupacionales, auxiliares de clínica, así como con el apoyo de voluntarios.

6. Programa de Atención Básica

Este Programa se centra en **cubrir las necesidades básicas de la persona** , siendo esta la base del adecuado desarrollo de los programas anteriormente descritos. Se dirige a todos los usuarios del CT con necesidades de atención en estas actividades básicas.

Objetivo general

Incidir en el bienestar y confort de la persona al proporcionar una atención continua que cubra sus necesidades básicas.

Objetivos específicos

- Ofrecer los acompañamientos adecuados a las necesidades de cada persona.
- Proporcionar una atención higiénica adecuada.
- Procurar la satisfacción absoluta del usuario en las necesidades básicas del día a día.

Actividades

- Recepción y acompañamiento en entrada y salida.
- Atención higiénica a lo largo de la jornada en el CT.
- Almuerzo adaptado a las necesidades y autonomía de cada usuario.
- Traslados en el momento de entrada y salida del CT y desplazamientos ante cambio de actividades.

Evaluación

El equipo encargado de la atención se reúne mensualmente para realizar, entre otros, el estudio de casos y establecer las modificaciones oportunas en el Programa de Atención Individualizada, evaluando la calidad del trabajo desarrollado.

Valoración de los familiares de los usuarios CT 'Palacio de Valparaíso'



La escala de valoración es de 1 a 5. *(Las puntuaciones totales de las gráficas responden a la media de las valoraciones hechas por los familiares de los usuarios que han respondido al cuestionario de satisfacción que se proporciona finalizado el ejercicio o su estancia en el Centro.)*

SERVICIO DE TRANSPORTE ADAPTADO

SERVICIO DE TRANSPORTE ADAPTADO

La Asociación siempre ha visto la necesidad de proporcionar este servicio con la finalidad de **facilitar la asistencia** tanto al Centro Terapéutico de Día en Zamora como al Centro Terapéutico de Toro, considerando las posibles **necesidades familiares** y las **limitaciones físicas de los enfermos**.

Se intenta abarcar el mayor radio posible para que nadie pueda ver condicionada su asistencia a los centros, por lo que el servicio se ofrece tanto en el área urbana como rural.

Objetivos

- Facilitar la asistencia de las personas afectadas por cualquier tipo de demencia a los servicios de centros.
- Proporcionar un medio seguro y de confianza a los familiares.
- Minimizar los obstáculos que se presentan en el traslado de personas con limitaciones físicas.

Vehículos de los que disponemos

1 turismo

5 plazas

Adquirido en mayo de 2012 gracias a la colaboración de varias oficinas de 'la Caixa' de Zamora. Este es un vehículo que apoya el servicio tanto en Zamora como en la comarca de Toro.

1 microbús

17 plazas

Adquirido en el 2006 gracias a la cofinanciación de la Junta de Castilla y León, Caja Laboral y al Grupo Paco Mateo. En marzo de 2018 se prescinde de este vehículo.

2 furgonetas adaptadas

8 plazas cada una

La primera adquirida en 2016 y la segunda en 2017, gracias esta última a la colaboración de la Excm. Diputación de Zamora.





Transporte Urbano al Centro Terapéutico de Día en Zamora



El servicio de Transporte Urbano se ha realizado con el **microbús** durante los primeros meses del año; a partir de marzo se prescinde del mismo y se utiliza la **furgoneta** adaptada adquirida en el 2017.

Esto nos permite incrementar el número de viajes y **ganar en prestabilidad** por la cercanía al domicilio.



Partimos de 17 personas en enero y finalizamos el año con 20; siendo la **media mensual de 18 usuarios**.

Transporte Rural al Centro Terapéutico de Día en Zamora

El servicio de Transporte Rural se ha realizado con la furgoneta adaptada; compartiendo durante un tiempo dicho recurso con el transporte en Toro.



Empezó con 5 usuarios y finalizó con 3; la **media mensual ha sido de 3 usuarios**.

Cabe destacar que 2 de estos usuarios utilizan el transporte rural en período estival.

Desde septiembre, para una **mejor organización** ante el descenso de usuarios del medio rural, se procedió a incorporar el **turismo** al horario de mañana.



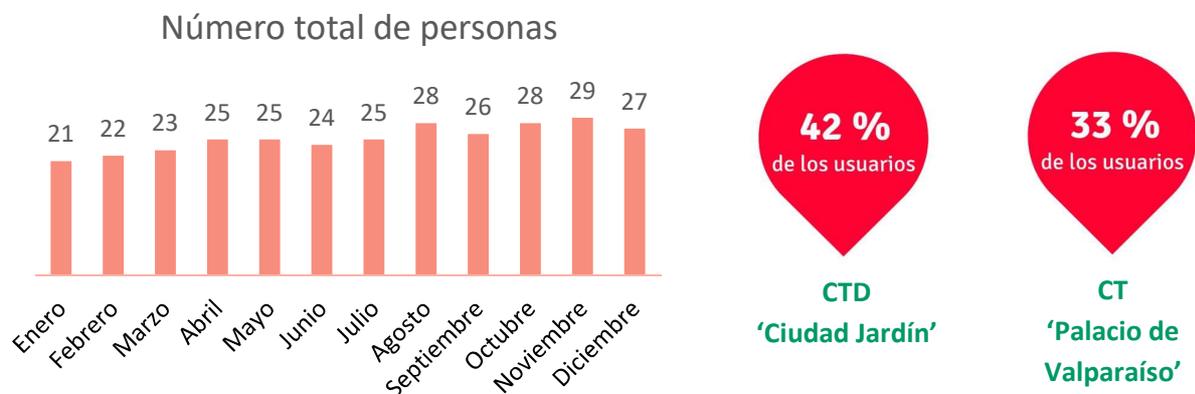
Transporte al Centro Terapéutico en Toro

En 2013 se comenzó a ofrecer el servicio de Transporte en Toro para facilitar la asistencia de los usuarios al Centro Terapéutico 'Palacio de Valparaíso' con el turismo, ya que la demanda en ese momento era menor.

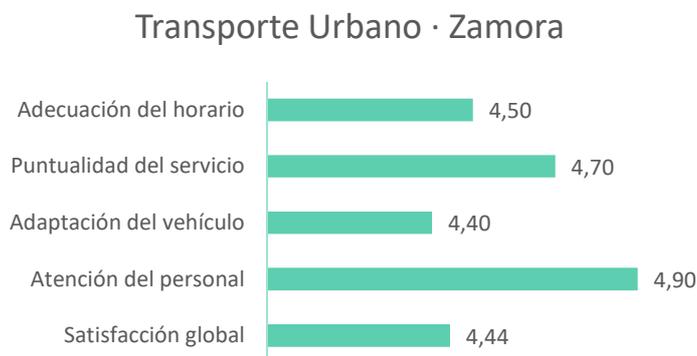
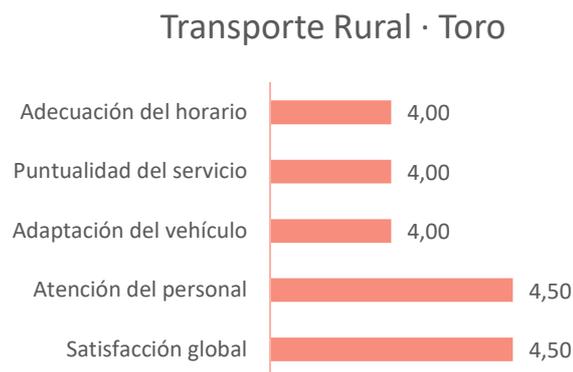
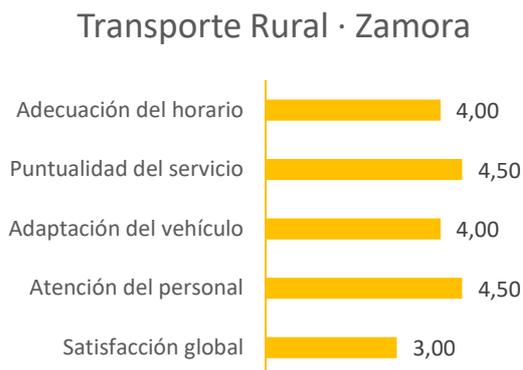


Debido al incremento del servicio, desde agosto del 2018 se está utilizando una **furgoneta adaptada**.

El servicio de Transporte ha sido utilizado por



Niveles de satisfacción



La escala de valoración es de 1 a 5. (Las puntuaciones totales de las gráficas responden a la media de las valoraciones hechas por las familias de los usuarios del servicio que han respondido al cuestionario de satisfacción que se proporciona finalizado el ejercicio.)

PROGRAMA DE ATENCIÓN A FAMILIAS

PROGRAMA DE ATENCIÓN A FAMILIAS

Nos encontramos con una población envejecida con alto índice de riesgo frente a la posibilidad de padecer alzhéimer o algún otro tipo de demencia, a lo que se añaden numerosas familias teniendo que afrontar los altos costes que conlleva el cuidado de un enfermo de estas características. A esta problemática se suman otros factores como la avanzada edad de aquellos que asumen el papel de cuidadores principales, el cierto desamparo que acusan antes la falta de apoyos familiares, el desconocimiento que existe acerca del desarrollo y cuidado de estos enfermos o la falta de recursos existentes en la zona, entre otros.

Son **las familias en general y el cuidador principal en particular** quienes se ven obligados a cambiar su forma de vida por tener que ocuparse exhaustivamente de la persona enferma, estando a menudo **afectados por las consecuencias** de afrontar dicha situación; deterioro en su salud debido a estrés vital con todo lo que esto conlleva (alteraciones del sueño, sobrecarga emocional, trastornos de alimentación, apatía, etc.), pérdida de autonomía personal, efectos negativos sobre la propia autoestima, depresión, ansiedad, etc.

Es a esta problemática aquí descrita de manera somera, a la que se le quiere **dar respuesta con el Programa de Apoyo a Familias**.

El Programa se ha desarrollado en la ciudad de Zamora y en Toro, dirigiéndose a la población afectada por la problemática expuesta, especialmente a familiares que conviven con enfermos de Alzheimer u otro tipo de demencias. El hecho de ser usuario de otros servicios no es condición imprescindible para beneficiarse del Programa.

A lo largo del ejercicio **han participado un total de 186 familiares, 139 en Zamora y 47 en Toro**.

PERFIL DE LAS PERSONAS CUIDADORAS

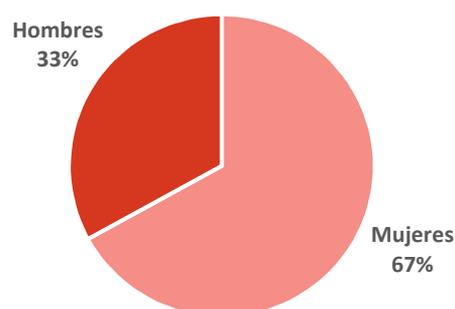
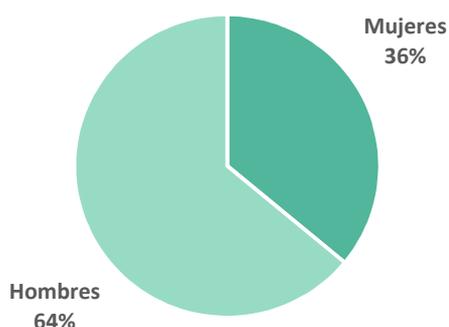
El 56 % cónyuges

4 % Otros

El 40 % son hijos

Cuidadores cónyuges

Cuidadores hijos



¿A quién va dirigido?

La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad particularmente devastadora, ya que **la familia del enfermo por lo general debe asistir a dos pérdidas diferentes**, en primer lugar la desaparición de la personalidad que ellos conocen y finalmente el fallecimiento.

Pocas enfermedades afectan tanto a la persona y a su entorno familiar o por un periodo de tiempo tan largo, de ocho a doce años, como la enfermedad de Alzheimer. Tratar con los afectados de alzhéimer durante todo el curso de la enfermedad es agotador para aquellos que asumen la responsabilidad. A menudo los propios cuidadores empiezan a mostrar señales de trastornos físicos y psicológicos. La depresión, estrés, apatía, agotamiento, culpa, ansiedad, angustia, etc., pueden generar desórdenes en el individuo sano enfrentado con el cuidado de un ser querido que sufre de la enfermedad de Alzheimer.

Los miembros de la familia que reciben algún tipo de intervención, asesoramiento y apoyo pueden mantener al paciente en el hogar mucho más tiempo y ellos optimizar sus niveles de calidad de vida más que aquellos que no la reciben.

Los familiares de enfermos de Alzheimer y demencias afines que habitan en la ciudad de Zamora y Toro no disponen de ningún tipo de servicio específico que se dirija a mitigar la problemática asociada a dicha condición de cuidadores principales.

Estas son personas que necesitan además de información oportuna sobre aspectos de la enfermedad, orientación acerca de los recursos existentes, asesoramiento social y sobre todo apoyo psicológico dirigido a la óptima canalización de su mundo emocional, de las conductas y hábitos de vida que se ven afectados, así como en relación a las interacciones familiares y sociales.

Objetivo general

Mejorar la calidad de vida del cuidador principal y de la familia en general.

Objetivos específicos

- Brindar la información necesaria para el mejor abordaje de la enfermedad.
- Ofrecer el apoyo social necesario.
- Proporcionar una intervención psicológica en los momentos que puedan ser necesarios.
- Reducir a través de diferentes estrategias terapéuticas la sobrecarga del cuidador.
- Prevenir la aparición de trastornos psicológicos vinculados al papel del cuidador.
- Ofrecer espacios de carácter sociocultural.

El Programa se divide en **seis subprogramas**:

1. **Asesoramiento social**
2. **Apoyo psicológico individual**
3. **Grupos de autoayuda**
4. **Charlas informativas**
5. **Talleres psicoeducativos**
6. **Actividades de ocio y tiempo libre**

1. Asesoramiento social

El objetivo principal es **optimizar los recursos sociales, prestaciones económicas y ayudas existentes** facilitando toda la información necesaria y precisa con el fin de conseguir una mejora en la calidad de vida de los enfermos y de sus cuidadores principales.

La trabajadora social, responsable de dicha intervención, atiende y recibe todas las demandas que presentan los beneficiarios, así como las que son sugeridas por parte del equipo multidisciplinar. Una vez recibida la solicitud, orienta y asesora acerca de la ayuda o recurso existente más adecuado, realizando un informe social en el que refleja las actuaciones llevadas a cabo.

Objetivos

- Potenciar la convivencia en el seno familiar proporcionando ayudas y recursos.
- Optimizar los recursos económicos y sociales disponibles.
- Informar y asesorar en la gestión de la solicitud de ayudas puntuales así como otras tramitaciones de carácter social, jurídico y fiscal.
- Proporcionar recursos para llevar a cabo las adaptaciones necesarias en el ámbito doméstico y mejorar las condiciones de vida con las ayudas técnicas o productos de apoyo.

Intervenciones en Zamora

Se han recibido a **76 familias** que **han solicitado información** sobre la entidad.

Cabe destacar que **134 familias se han visto beneficiadas** del asesoramiento social específico para sus necesidades.

Las **intervenciones más específicas** han ido dirigidas principalmente hacia el asesoramiento y tramitación de los siguientes recursos:

- **Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia**: se han realizado gestiones a 74 familias, el 85 % de las mismas ya perciben algún tipo de ayuda.

- **Certificado de Discapacidad:** 49 tramitaciones.
- **Aspectos legales** (incapacitación legal y curatela): asesoramiento a 16 familias.
- **Centros Residenciales:** 19 familias asesoradas.
- **Ayudas Técnicas del SACYL:** 4 familias.

Intervenciones en Toro

Se ha asesorado a un total de **41 familias**, de las cuales 11 era la primera vez que tomaban contacto con la entidad.

Las tramitaciones o **intervenciones específicas** más significativas van dirigidas hacia el asesoramiento y tramitación de los siguientes recursos:

- **Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia:** 21 gestiones, el 75 % de las familias perciben ayuda.
- **Certificado de discapacidad:** 5 tramitaciones.
- **Aspectos legales** (incapacitación legal y curatela): asesoramiento a 5 familias.
- **Centros residenciales:** 6 familias asesoradas.

Evaluación

Se lleva a cabo una evaluación continua, a través del registro de todas aquellas entrevistas e intervenciones llevadas a cabo. En dicho informe se recoge el origen de la demanda, la intervención desarrollada y la consecución de la misma. Los datos reflejados anteriormente son el resultado de dichos registros.

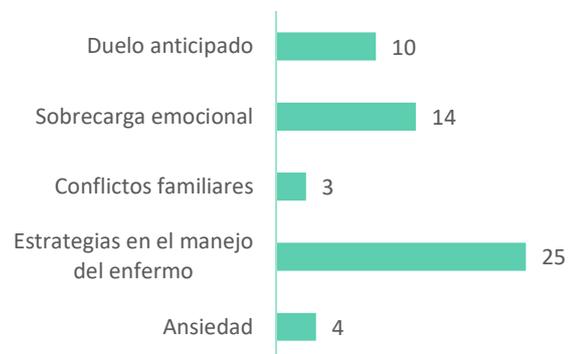
2. Apoyo Psicológico Individual

La atención se dirige en apoyar psicológicamente y de forma individual al cuidador o familiar que lo solicite. Las responsables de dicha atención son las psicólogas de la Asociación, las cuales realizan las entrevistas pertinentes para poder conocer las circunstancias particulares de cada caso, las necesidades planteadas y detectadas, así como el grado de sobrecarga posible. Después de dicha entrevista se analiza cada caso y se decide qué tipo de intervención y estrategias serán las más adecuadas.

A lo largo del ejercicio **este subprograma ha atendido a 85 familias**. La intervención se realiza individualmente, bien por la dificultad del cuidador de asistir a los grupos de autoayuda, bien porque la naturaleza del problema que indica una intervención individualizada como la forma más adecuada de abordarlo o bien porque es el formato que la familia desea.

Los **principales problemas** están relacionados con el **estrés vital del cuidador**, con aspectos vinculados a la **problemática familiar** avivada por la situación originada respecto a la responsabilidad hacia el cuidado del enfermo, así como aquellas cuestiones relativas a los **sentimientos de dolor y pérdida, a la propia inseguridad e incertidumbre, al desamparo y soledad vividas frente al problema, culpa, a estados de ánimo deteriorados, depresiones, rupturas de proyectos vitales, conflictos familiares, asunción en cambio de roles, etc.**

Problemáticas abordadas más comunes



Objetivos

- Proporcionar información acerca de la enfermedad y sus cuidados.
- Dotar de recursos personales para el afrontamiento de problemas.
- Apoyar en la toma de decisiones.
- Facilitar el uso óptimo de recursos psicológicos para la adecuada aceptación de la enfermedad.
- Incentivar la correcta distribución del tiempo y de los ratos de ocio y entretenimiento.
- Promover el adecuado manejo de sentimientos y emociones.
- Paliar y prevenir la presencia de trastornos psicológicos.
- Aumentar los sentimientos de autoeficacia y reforzar el papel de cuidador principal.
- Favorecer las habilidades de comunicación para incrementar la calidad de las relaciones intrafamiliares, sociales y con el propio enfermo.
- Asesorar en la planificación a corto y a largo plazo.

Evaluación

En este subprograma, la evaluación se hace en tres momentos diferentes; antes de que el beneficiario entre a formar parte del subprograma para valorar sus estado de carga emocional, grado de estrés, ansiedad u otro tipo de trastornos (*evaluación previa*); durante el desarrollo del subprograma para la valoración de las posibles mejoras y detección de nuevas necesidades (*evaluación continua*); y, en último lugar, la valoración global del subprograma que se realiza a través de las mismas escalas utilizadas al principio para observar las posibles mejoras, así como cuestionarios para que los propios beneficiados valoren el servicio prestado (*evaluación final*).

Resultados de las intervenciones individuales

El 55 % percibe una **alta mejoría** de su estado psicológico.

El 29 % percibe una **mejoría moderada**.

El 16 % no percibe **ninguna mejoría**.

3. Grupos de autoayuda

El fin de este Programa es actuar sobre todas aquellas cuestiones que se ven afectadas en la persona cuando adopta el rol de cuidador principal y evitar, por tanto, la situación de estrés, ansiedad, depresión, etc., que esto conlleva.

El grupo supone un **cauce para expresar los sentimientos y emociones** a veces difíciles de manifestar en contextos normales y encontrar diferentes opciones para tomar la mejor decisión ante problemas que van surgiendo en el día a día, fomentar vínculos que actúen directamente en las situaciones de soledad, indefensión y frustración que se generan en torno a los cuidadores principales.

Los grupos de autoayuda que se desarrollan se pueden definir como grupos formados por personas que tienen una misma dificultad, que afecta a su salud física o emocional. Dichos grupos están dirigidos por las psicólogas.

Durante el presente ejercicio se han formado **3 grupos** participando un total de **21 familias**. La flexibilidad de los mismos frente al flujo de incorporaciones y altas ha permitido que el número total de usuarios varíe a lo largo del año.

Cada grupo está formado por un número no superior a diez personas. La composición de los mismos se ha realizado teniendo en cuenta aspectos como la edad, relación familiar con el enfermo, grado de apoyo social y familiar existente, afinidad sociocultural y otros aspectos con objeto de conseguir mayor grado de empatía y una dinámica adecuada.

A lo largo del año se han celebrado un total de **37 grupos**.



Las personas que han acudido a los grupos de autoayuda han sido los cuidadores y familiares de los usuarios del Centro Terapéutico de Día de Zamora, del Centro Terapéutico de Toro, del servicio de Ayuda a Domicilio, del Programa de Intervención en Deterioro Cognitivo Inicial y personas que, teniendo familiares enfermos, no son usuarias de estos servicios de la Asociación.

Objetivos

- Facilitar el apoyo mutuo para alcanzar un crecimiento personal.
- Ofrecer un espacio terapéutico para la reducción de la sobrecarga emocional.
- Reducir niveles de ansiedad, estrés y frustración.
- Facilitar la resolución de conflictos inter e intrapersonales.
- Fomentar las relaciones sociales.

Resultados de la intervención grupal



El **54 %** percibe una **alta mejoría** de su estado psicológico.



El **43 %** percibe una **mejoría moderada**.



El **3 %** no percibe **ninguna mejoría**.

4. Charlas informativas

El objetivo principal consiste en dotar a los familiares y cuidadores cercanos de la **información necesaria para paliar el desconocimiento** existente sobre aspectos de la enfermedad, en todas las áreas que se ven afectadas tanto del enfermo como del entorno familiar y social.

Objetivos

- Proporcionar información acerca de la enfermedad y sus cuidados.
- Motivar la implicación de los familiares en las actividades que la Asociación ofrece.
- Dotar de recursos en el manejo de situaciones y problemas concretos.
- Complementar la línea de actuación establecida a través del asesoramiento social y de los subprogramas de apoyo psicológico.

Se han realizado un total de **13 charlas informativas** en este ejercicio, **8 en Zamora** y **5 en Toro**.

En Zamora

- Recursos y prestaciones para personas dependientes. 27 de febrero.
- Sintomatología psicológica y conductual: cómo abordarla. 20 de marzo.
- Alimentación y nutrición en demencias. 18 de abril.
- Comunicación en demencias: cómo debemos proceder. 24 de mayo.
- Intervención y prevención sanitaria en demencias. 20 de junio.
- Prevención e intervención en caídas. 26 de septiembre.
- Envejecimiento normal o patológico. Principales características. 16 de octubre.
- Duelo anticipado en demencias. 15 de noviembre.



En Toro

- Recursos y prestaciones para personas dependientes. 8 de febrero.
- Envejecimiento normal y patológico. 17 de abril.
- Principales enfermedades asociadas a la edad. 21 de junio.
- Envejecimiento y familia. 9 de septiembre.
- La importancia de una buena comunicación. 27 de noviembre



El desarrollo de las charlas está orientado dentro de lo que es la **dinámica grupal**, buscando y animando a la participación en los mismos, tratando de conseguir los objetivos del subprograma de una manera educativa y distendida.

Las conferencias, coloquios, exposiciones realizadas abarcan diferentes temas de interés para el cuidador y son ejecutados por los profesionales del **equipo multidisciplinar**. Los temas elegidos responden a las demandas de los usuarios del Programa o bien a las necesidades que se perciben en los mismos.

Aunque la naturaleza de estas charlas es proporcionar información, la dinámica no se limita a la exposición temática de los diferentes aspectos, sino que se pretende que los cuidadores participen de manera directa en ellos a través de la realización de preguntas, exposición de situaciones particulares, etc.

La **media de asistencia** a las charlas realizadas en **Zamora** está siendo de **16 personas**, y en **Toro** la media de asistencia está siendo de **10 familias**.

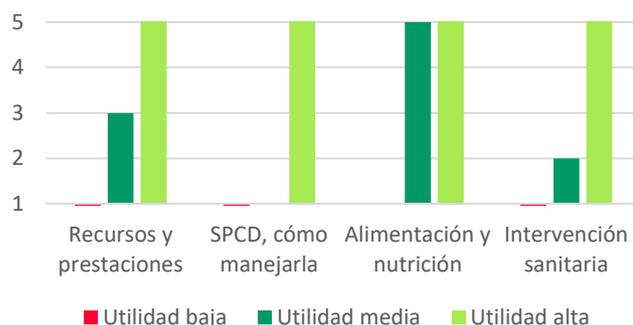
Evaluación

Cada vez que se realiza una charla, la evaluación se hace atendiendo al nivel de participación, temática abordada, metodología empleada y satisfacción por parte de los asistentes al finalizar. Para conseguir esa información se hace uso de la observación directa, del registro de la dinámica de cada charla, así como del cuestionario de satisfacción empleado para la ocasión.

En la gráfica se puede percibir la media de las puntuaciones en relación a variables como **utilidad de la temática, posibilidad de adaptación para el día a día, estilo de comunicación del profesional**, etc.

Todas ellas están en un intervalo de 1 a 5.

Grado de utilidad de la temática percibida por las familias de algunas de las charlas



5. Talleres psicoeducativos

Se persigue incrementar la **formación y preparación del cuidador** en aspectos básicos que responden a la demanda percibida y que tienen consecuencias directas sobre la calidad de vida de los mismos.

Objetivos

- Proporcionar un canal de formación para el adecuado uso de la enfermedad.
- Poner en contacto a las familias con diferentes profesionales especializados en el área.
- Dotar de formación práctica a los familiares para facilitar la convivencia diaria con los enfermos.
- Conseguir que la familia y/o cuidador entienda y sea capaz de manejar sus circunstancias sociales, físicas y afectivas afectadas por su rol.

Taller Psicoeducativo 'Ahora me toca a mí'

Taller que responde a una necesidad percibida en los familiares cuidadores, principalmente varones. El **cambio de roles** y asunción de responsabilidades en el hogar, que hasta el momento nunca habían tenido que desempeñar, genera inadaptación, dificultad, falta de recursos, etc. De esta manera, y contando con la colaboración de un voluntario cuya profesión había sido la de cocinero durante muchos años, se desarrolló el Taller, para **enseñar a manejarse de manera sencilla en las comidas y cenas diarias**.



Objetivos

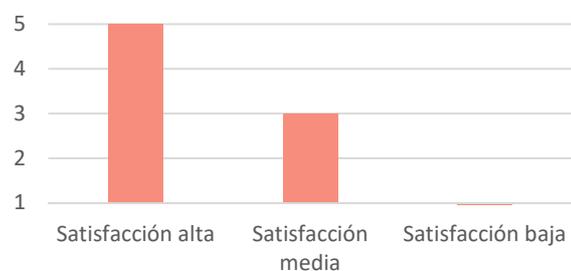
- Conocer elementos básicos para el uso de la cocina diaria.
- Entrenar destrezas para la elaboración de alimentos.
- Ofrecer diferentes menús para el día a día.
- Aumentar la sensación de autonomía en actividades básicas.
- Reducir sentimientos de frustración.
- Mejorar la nutrición de cuidador y enfermo.

Evaluación

A través de la asistencia, participación, observación directa y cuestionarios, se recibe información del grado de satisfacción y utilidad del Taller, valorándolo como **muy útil**.

La satisfacción es alta ya que los asistentes refieren su utilidad y demandan su continuidad.

Grado de satisfacción de 'Ahora me toca a mí'



Al Taller acudieron un total de **12 cuidadores** durante **7 sesiones** de dos horas de duración cada una de ellas.

Taller Psicoeducativo 'Calidad de vida en el cuidador principal'

Taller que responde a poder ofrecer competencias al cuidador para su propio **autocuidado e higiene emocional**.



Objetivos

- Ofrecer herramientas para el manejo de situaciones cotidianas.
- Favorecer el autoconocimiento.
- Fortalecer su rol de cuidador.
- Potenciar competencias propias para el autocuidado.

Evaluación

A través de la asistencia, participación, observación directa y cuestionarios, se recibe información del grado de satisfacción y utilidad del Taller para los familiares; quienes lo valoraron como **muy útil**, obteniéndose una media de satisfacción de 4,9 de una puntuación máxima de 5.

Es decir, el **100 %** de los participantes reflejó una **satisfacción alta**.

Se realizó los días 15 y 17 de mayo, de 16 h a 18 h. Y acudieron un total de **10 personas**.

6. Actividades de ocio y tiempo libre

El objetivo principal consiste en dotar a los familiares y cuidadores de **espacios alejados de la situación de cuidado**.

Salidas culturales

Objetivos

- Brindar actividades que generen relajación y sean satisfactorias.
- Fomentar la red social de los cuidadores.
- Proporcionar espacios de ocio y tiempo libre.
- Favorecer la comunicación entre las familias.

Durante el ejercicio 2018 se han realizado **dos salidas socioculturales**, con una **asistencia de 36 familias**.



San Pedro de la Nave, Laboratorio de Hidráulica de Iberdrola y Muelas del Pan.

*Ciudad de Toro: visita del **Palacio Valparaíso**, futuro complejo multiservicio específico en demencias que está desarrollando la entidad.*



Café Reminiscencia

El objetivo principal consiste en proporcionar a las familias cuidadoras un espacio distendido donde puedan compartir sus experiencias de vida, sus aficiones, viajes, habilidades, etc., o simplemente un momento de diversión. Todo ello desde una perspectiva de dinamismo, interacción y confianza.

Objetivos

- Proporcionar momentos distendidos y de ocio a los familiares cuidadores.
- Favorecer la comunicación social.
- Ayudar al incremento de la autoestima de las personas implicadas.

Durante el ejercicio 2018 se han realizado un total de **19 encuentros**, **10 en Zamora** y **9 en Toro**.

Cafés Reminiscencia en Zamora

Temáticas

Carnaval · Trivial · Recuerdos inolvidables · Inicios y evolución · Visita a la Biblioteca Pública de Zamora · ¡Silencio, se rueda! · Vacaciones de verano · Oficios de ayer y hoy · Visita a los viveros de Fundación Personas · Cierre de Navidad.



Cafés Reminiscencia en Toro

Temáticas

Carnaval, carnaval... · Semana Santa toresana · Recuerdos inolvidables · Fiesta tradicional: Cristo de las Batallas · El verano · Títulos de cine eternos · Oficios de ayer y hoy · Visita al hotel-bodega&spa Valbusenda · Cierre de Navidad.



La **media de asistencia** a los café de **Zamora** es de **19 personas** y **9 en Toro**.

7. Series combinadas

Estas actividades aportan un **espacio de unión directa entre el familiar y el enfermo**, incrementando las **sinergias** entre ambos con la implementación de actividades centradas en la persona; teniendo en cuenta su realidad familiar y social y **buscando aplicar principios de integralidad y personalización**.

Objetivo general

Optimizar los efectos favorables en cada persona afectada, enfermo y cuidador familiar, como consecuencia de la retroalimentación guiada en espacios de interacción común.

Objetivos específicos

- Estimular y potenciar las capacidades cognitivas y funcionales que favorezcan la adquisición de nuevas competencias mutuas que mejoren dichas áreas.
- Favorecer la interacción social y la satisfacción personal ofreciendo espacios normalizados alejados de la situación de enfermedad.
- Incrementar el ocio y esparcimiento en ambientes lúdicos, donde el humor pueda ser un canal de comunicación.
- Favorecer la comunicación y afectividad entre cuidador y familiar como herramientas para el incremento del bienestar mutuo.

Metodología

Este nuevo Programa ha buscado ofrecer una nueva propuesta de intervención que favoreciera espacios conjuntos entre enfermo y cuidador, que enriquezcan su relación familiar, comunicación y sentimientos de satisfacción y bienestar al desarrollar actividades organizadas y novedosas basadas en su historia de vida, aficiones, intereses y experiencias.

Actividades

Fomento de competencias. Se ha buscado seguir trabajando competencias adquiridas que sean de utilidad en el día a día del cuidado y la convivencia.

- **Prevención de riesgos en el hogar. CTD Zamora.** Poder conocer qué riesgos existen para ambos y que medidas poner en marcha para reducirlos. Compartirlo ha generado mayor conciencia de los mismos así como ha ampliado posibilidades de prevención.
- **Manejo del ocio y el tiempo libre. CTD Zamora.** Reflexión y estrategias para poder compartir conjuntamente momentos de distensión. Propuestas que se ajustaban a las preferencias de los asistentes.



Participaron **9 personas enfermas** y **4 familias**. El **100 %** de los participantes familiares de la actividad **ampliaron sus competencias** y mostraron alta satisfacción con la actividad.

Actividades lúdico-recreativas. Estas actividades han estado dirigidas a actuar sobre diferentes áreas, entre las que predomina el área social, anímica y de ocio, con el fin de fomentar espacios de convivencia en la que el humor sea una herramienta y canal para favorecer la interacción social y mejorar la autoestima.

- **Taller de Cocina. CTD Zamora.** Han participado 4 parejas.
- **Estimulación cognitiva a través de la música. CTD Zamora.** Dos sesiones. Participaron 7 parejas.
- **'Un, dos, tres... a recordar esta vez'. CT Toro.** 15 personas enfermas y 9 familias.
- **Comida en los Pelambres. DCI.** Participaron 12 personas enfermas y 11 familias.
- **Visita a los Arribes del Duero. DCI.** Participaron 8 parejas.

Un total de **36 parejas** disfrutaron de las sesiones lúdico-recreativas.



Reminiscencia. Su fin ha sido promover la expresión de sentimientos y emociones positivas, creando un vínculo más fuerte que mejore la convivencia entre el enfermo y su núcleo familiar.

- **San Valentín. CTD Zamora.** Se trabajaron aspectos relacionados con su historia de pareja, noviazgo y matrimonio. Participaron 5 parejas.
- **Carnaval. CT Toro.** Participaron 12 personas enfermas y 6 familias.

El **100 %** refieren **alta satisfacción** compartiendo sus emociones y recuerdos positivos de sus historias de vida.



Entre el 90 % y el 100 % de las familias que han participado en las actividades combinadas han manifestado que su **satisfacción** es **bastante o muy alta**.

Valoración

La escala de valoración es de 1 a 5. *(Las puntuaciones totales de las gráficas responden a la media de las valoraciones hechas por las familias de los usuarios del Programa que han respondido al cuestionario de satisfacción que se proporciona finalizado el ejercicio.)*

Valoración · PAF de Zamora



Valoración · PAF de Toro



Valoración · PAF de DCI



SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

Un gran número de cuidadores compaginan las atenciones que ofrecen a sus familiares enfermos con sus trabajos u otras obligaciones personales, igualmente existen cuidadores de edades avanzadas con sus propias dolencias y dificultades que no pueden asumir ciertas atenciones o cuidados básicos, generándose en muchas ocasiones situaciones de estrés y presentando niveles de sobrecarga elevados. Esta realidad lleva a las familias a demandar **ayuda y colaboración en tareas básicas** para que las personas enfermas permanezcan el mayor tiempo posible en sus domicilios.

Como respuesta a esta necesidad, la Asociación ofrece el servicio de Ayuda a Domicilio con el objetivo de mantener la calidad de vida en su entorno. Se ha perseguido proporcionar apoyos para la convivencia y la atención a los beneficiarios y se ha contemplado el principio de complementariedad, es decir, los usuarios de este servicio pueden, o no, ser beneficiarios de otros servicios y programas que la entidad ofrece.

El **50 % de las familias** de este servicio han participado en el Programa de Atención a Familias.

El **50 % de los usuarios** también lo son del CTD 'Ciudad Jardín' o del servicio de Promoción de la Autonomía Personal 'Estimulación Cognitiva'.

Objetivo general

Proporcionar una atención que complemente y apoye la labor del cuidador familiar en el propio domicilio.

Objetivos específicos

- Aumentar el tiempo de permanencia de los usuarios en su vivienda, retrasando su institucionalización.
- Ofrecer recursos de cuidados y atención especializada.
- Facilitar la información y asesoramiento social específico.

El servicio

Se recoge toda la información necesaria para conocer las necesidades y establecer la intervención más adecuada y adaptada mediante un protocolo de entrevistas previas. Con este **estudio del equipo interdisciplinar**, y una **visita al propio domicilio** del beneficiario, se planifica la intervención individualizada.

Diagnóstico de los usuarios

Demencia vascular **25 %**
 Deterioro cognitivo inicial **25 %**
 Enfermedad de Alzheimer **50 %**



El **100 %** son **mujeres**



El **25 %** vive solo



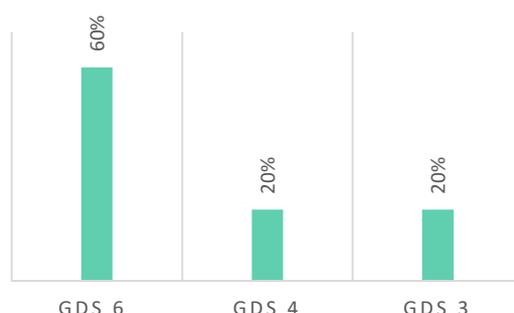
El **25 %** convive con su cónyuge



El **50 %** convive con hijos

En la elaboración del Plan Individual de Atención, se designa un **profesional de atención directa**, estableciendo las horas correspondientes y las actuaciones que se han de desarrollar en función de las necesidades detectadas en cada enfermo y en su familia.

Estadio de los enfermos



El **50 %** de los beneficiarios **son enfermos en estadios avanzados** de la enfermedad, lo cual implica que los cuidados y atenciones se centren en las atenciones básicas.

Actuaciones efectuadas



75 %
Alimentación



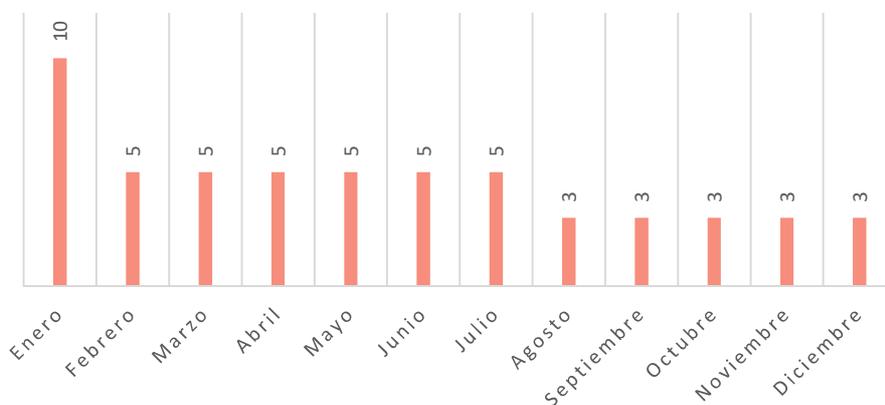
50 %
Higiene, aseo personal y vestido



75 %
Movilización y relación con el entorno

La mayoría de las necesidades, como se observa en la infografía, están orientadas a tareas básicas como la alimentación o traslados de ida y vuelta al Centro.

Horas de servicio prestadas



Intervención psicosocial

Las intervenciones psicológicas orientadas al cuidador principal han intentado favorecer la comunicación con el enfermo para establecer una mejor red social y familiar, proporcionar desahogo emocional y brindar recursos necesarios para resolver conflictos personales, y evitar que surjan determinados trastornos psicológicos.

La intervención social se ha centrado en el asesoramiento y tramitación de prestaciones económicas y recursos sociales, tanto de la Administración Pública como de otras entidades privadas.

Las intervenciones más frecuentes efectuadas han sido relacionadas con la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (tramitación, beneficios, prestaciones, etc.). Cabe destacar que **el 75 % de los usuarios han recibido la prestación económica** vinculada al servicio.

A todos los familiares se les ha proporcionado información acerca de los cuidados y atenciones necesarias, alternativas a la hora de resolver problemas puntuales, la eliminación de barreras arquitectónicas, adaptación de la vivienda y ayudas técnicas, entre otras.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN DETERIORO INICIAL

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN DETERIORO INICIAL

Cuando una persona se enfrenta a **pérdidas en sus capacidades cognitivas**, generalmente las rutinas y tareas cotidianas se ven afectadas **interfiriendo en su autonomía** y el desempeño adecuado de su día a día.

Durante el inicio de esta sintomatología la persona es muy consciente de sus déficits, lo que con frecuencia ocasiona sentimientos de frustración, miedo, dudas y desconocimiento ante **cómo actuar para frenar ese deterioro**, pudiendo permanecer el mayor tiempo posible en el entorno social y familiar al que pertenece.

Ante esta realidad, surge la necesidad de desarrollar un **programa específico** con el fin de adaptarse a las personas que inician un deterioro en sus capacidades cognitivas y las necesidades que esto conlleva.

En diciembre de 2016 fue acreditado como servicio de Estimulación Cognitiva por la Junta de Castilla y León y, desde entonces, se ha seguido consolidando.

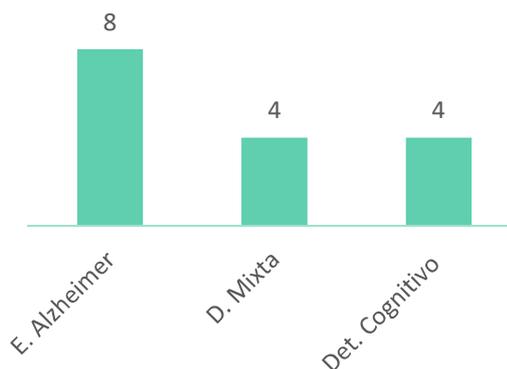
¿A quién está dirigido?

Está destinado tanto a personas con un diagnóstico de **deterioro cognitivo leve o demencia en fases iniciales** como a aquellas que sin un diagnóstico identificado ven comprometidas sus capacidades por otras circunstancias y consideran importante el mantenimiento de las mismas.

Características de los usuarios

En la siguiente gráfica se muestran los diferentes **diagnósticos** de las personas con las que se ha trabajado en 2018.

Se observa una gran **prevalencia** de personas con la **enfermedad de Alzheimer**.



A lo largo del 2018 se ha trabajado con **16 personas**, de las cuales, el **75 %** fueron **mujeres**.



2018 · 7 altas
2017 · 2 altas

Durante el 2018 ha habido **7 altas** y **3 bajas**. El número tan elevado de altas en comparación con el año anterior nos permite observar cómo el Programa cada vez está más consolidado y la demanda de este servicio cada vez es mayor.

El motivo de las bajas fue el incremento en el deterioro de sus capacidades cognitivas, siendo necesario mayor tiempo de estimulación y un abordaje más global, por lo que **el 100 % de las personas que causaron baja** en este programa **fueron altas en el Centro Terapéutico de Día perteneciente a esta entidad.**

Del total de los usuarios, tan solo uno procede del ámbito rural, de Sanzoles del Vino, siendo la procedencia del resto Zamora capital.

Objetivo general

Potenciar la calidad de vida de los usuarios como consecuencia del mantenimiento de sus capacidades cognitivas residuales.

Objetivos específicos

- Potenciar el mantenimiento de sus capacidades cognitivas conservadas.
- Incrementar su autoestima y sentimientos de valía.
- Fomentar su satisfacción a través de espacios de intervención significativos.

Actividades

1. Intervención cognitiva
2. Evaluación neuropsicológica
3. Intervención psicosocial
 - 3.1. Salidas socioculturales

1. Intervención cognitiva



3 días a la semana

Lunes · miércoles · viernes



2 horas al día

11 h · 13 h

Un total de 11 talleres diferentes

Memoria · Cálculo · Lenguaje · Club de Lectura · Funciones ejecutivas · Reminiscencia ·
Actividades de la vida diaria (AVD) · Trivial · Motricidad · Cognición · Estimulación Cognitiva a
través de la música · Estimulación lúdica

¿Cómo son nuestros talleres?

Grupales, bajo una atención centrada en la persona.

Adaptados a las capacidades residuales de cada usuario.

Organizados y **estructurados**.

Dinámicos, **innovadores**, variados.

Rigurosos en la evaluación continua.

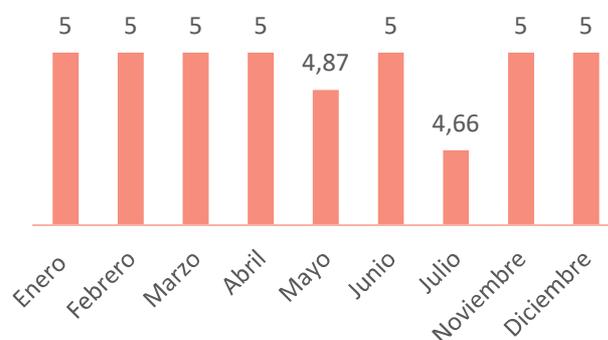


En 2017 se inició el **‘club de lectura fácil’**, denominado ‘Esencia y mente’ en las instalaciones de la **Biblioteca Pública de Zamora**. Durante este año se ha ido consolidando, estableciéndose como un taller más del programa. Se ha realizado una vez al mes, descansando los meses de agosto, septiembre y octubre.

Durante el 2018 finalizamos el libro **‘El gato y las aves y otras fábulas’**, de Félix María de Samaniego, y se inició **‘Cuentos del azar y del amor’**, de Miguel de Unamuno.



Grado de satisfacción · club de lectura



Valoración del 1 al 5.

A lo largo del ejercicio se han puesto en marcha 2 nuevos talleres de estimulación:



Estimulación a través de la música

Este taller surge con el objetivo de emplear la música como medio de estimulación cognitiva, con la finalidad tanto de favorecer el recuerdo y la expresión de emociones, como potenciar diferentes habilidades psicomotrices puestas en marcha al entrenar el uso de diferentes instrumentos.

Evaluación

Cada uno de los talleres es evaluado diaria e individualmente, donde se valora mediante una escala tipo Likert de 1 a 5 (siendo 1 nada y 5 mucho) el rendimiento de los usuarios, atendiendo a diferentes variables relacionadas con la ejecución y desempeño.

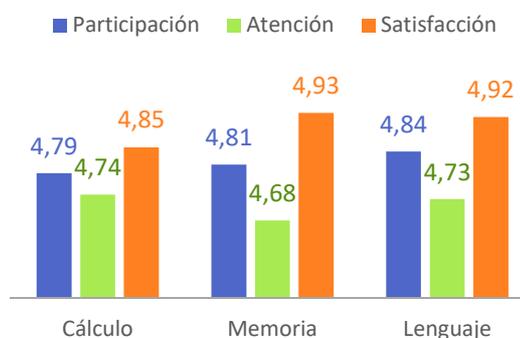
Aquí se puede ver cómo **las variables relacionadas con la implicación, participación y satisfacción se mantienen estables**, con puntuaciones cercanas al 5, siendo esta la puntuación máxima.



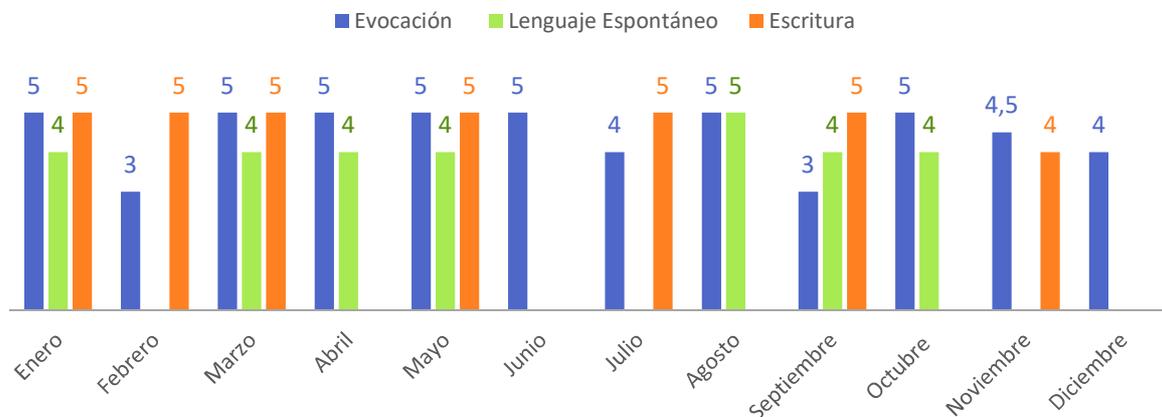
Estimulación lúdica

A través de un ambiente lúdico que fomente la cooperación e interacción de los usuarios, se pretenden trabajar diferentes capacidades cognitivas de manera simultánea, tales como memoria, lenguaje, razonamiento y praxias.

Rendimiento de los usuarios en 3 de los talleres



Rendimiento de un usuario con deterioro leve (GDS 3) en un Taller de Lenguaje



En esta gráfica se muestra la **evolución de un usuario en el Taller de Lenguaje**. Durante la estimulación de esta capacidad se recogen las variables de evocación, repetición, lenguaje espontáneo, escritura, fluidez verbal, coherencia del discurso y comprensión tanto oral como escrita.

En la gráfica se han seleccionado **tres** de estas **variables como muestra**, mostrando un **mantenimiento** de las mismas, presentando puntuaciones comprendidas entre el 4 y el 5.

Como puede apreciarse, **no todos los meses se trabajan todas**, alternando el trabajo de cada una de ellas a lo largo de las diferentes sesiones, con la finalidad de potenciar la variedad y riqueza de contenidos.

2. Evaluación neuropsicológica

Tras la incorporación al Programa, se procede a aplicar el protocolo de evaluación neuropsicológica, con la finalidad de disponer de la información más exhaustiva y específica de la persona y así poder adaptar el trabajo a sus necesidades.

Los datos recogidos son descritos en el **Plan Individual de Atención (PIA)**, que es **actualizado cada 6 meses** con el fin de disponer de un seguimiento exhaustivo.

Resultados de la intervención

69 % · mantenimiento



31 % · empeoramiento ligero



3. Intervención psicosocial

Para conseguir el objetivo marcado a través de este Programa, consideramos que es necesario intervenir no solo en las capacidades cognitivas de la persona, sino también abordar las **necesidades sociales**, a través de actividades que promuevan una **mayor inclusión en el entorno**.

3.1. Salidas socioculturales

A lo largo del año se han realizado un total de **4 salidas**, con una **participación del 100 %**. Los lugares elegidos fueron previamente seleccionados atendiendo a intereses comunes del grupo con los siguientes objetivos:

- Fomentar las relaciones sociales y la integración con el entorno.
- Satisfacer los intereses y aficiones de los usuarios.
- Mantener y desarrollar la ejecución de comportamientos cotidianos.
- Conocer los recursos de la ciudad descubriendo lugares de interés cultural.

Lugares visitados



Museo de Semana Santa · Marzo



Instalaciones de GAZA · Mayo



Los Pelambres de Zamora · Septiembre



Arribes del Duero · Octubre

Valoración

La escala de valoración es de 1 a 5. (Las puntuaciones totales de las gráficas responden a la media de las valoraciones hechas por los usuarios del Programa de Intervención en Deterioro Cognitivo Inicial que han respondido al cuestionario de satisfacción que se proporciona finalizado el ejercicio.)

Valoración · Programa de Intervención en Deterioro Cognitivo Inicial



'ORGULLO DE SER MAYOR'
PROGRAMA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO

‘ORGULLO DE SER MAYOR’ PROGRAMA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO

La Asociación lleva trabajando en el ámbito de la población mayor desde el año de su fundación en 1996 y, en la actualidad, **tanto la Misión como la Visión** de la misma **contemplan promover el envejecimiento activo y la prevención**, proporcionando recursos y servicios que respondan a las necesidades que acompañan a esta población.

El incremento en la esperanza de vida y la baja tasa de natalidad están originando un crecimiento acelerado en el porcentaje de personas mayores, que tiene como consecuencia un aumento del envejecimiento de la población. Esto conlleva cierta vulnerabilidad ante el padecimiento de determinadas enfermedades físicas y psicológicas, un incremento de la dependencia, así como de prejuicios que veneran los beneficios de la juventud en detrimento de la vejez, generando cierto rechazo ante la misma. Por estos motivos, nuestro objetivo es promover el bienestar integral de la persona mayor, fomentando su inclusión en la sociedad y promoviendo su autonomía, demostrando que **se puede envejecer satisfactoriamente y con calidad de vida**.

Según los datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) de 2018, **Zamora se sitúa como la provincia más envejecida de la península**, con una media de edad de **50,69 años**. Factor clave que refuerza la apuesta de la entidad por trabajar el envejecimiento activo y saludable desde un enfoque holístico que abarque las diferentes esferas biopsicosociales de la persona, siendo esto lo que marca la diferencia con otras actuaciones que se están llevando a cabo en este campo.

De este modo, en noviembre de 2014 pusimos en marcha el Programa de Envejecimiento Activo que lleva el nombre de ‘Orgullo de ser MAYOR’, siendo este título la descripción exacta de nuestra misión.

Desde entonces, el Programa ha evolucionado y se ha consolidado como un servicio más de nuestra entidad. Tras la última edición desarrollada en 2017, uno de los objetivos marcados fue poder llegar a un mayor número de población.

Por este motivo, en 2018 se abrieron **dos nuevas líneas de colaboración** que nos permitiesen llegar a más personas, una con el **Excmo. Ayuntamiento de Zamora**, a través de varias actuaciones que a continuación describiremos, y otra con la **Asociación de Vecinos del Casco Antiguo de Zamora**.

Histórico

2014 · 2015	Primera edición	12 participantes
2015 · 2016	Continuación de la primera edición	7 participantes
	Segunda edición	18 participantes
2017 · 2018	Tercera edición	10 participantes

2018

- **Colaboración con el Excmo. Ayuntamiento de Zamora**
- **Colaboración con la Asociación de Vecinos del Casco Antiguo**

53
participantes

Bajo una atención centrada en las personas que lo componen.

Trabajo grupal

Actividades escritas, orales, role playings, trabajo con imágenes, etc.

Subgrupos

Intercambio de experiencias, cooperación, refuerzo mutuo, creación de lazos sociales, etc.

Dinámica

METODOLOGÍA

Dirigido a toda aquella persona mayor de 55 años, con sus capacidades cognitivas preservadas, interesada en mejorar su bienestar, participar en actividades grupales y estimular mente y cuerpo.

Teórico - práctica

Conocemos la realidad para poner en marcha lo aprendido.



Nuevas tecnologías

Sirviendo de medio facilitador en las diferentes sesiones.

Objetivo general

Fomentar el bienestar de la persona mayor al promover el conocimiento de sí misma y de sus capacidades cognitivas y funcionales a través del entrenamiento de las mismas.

Objetivos específicos

- Estimular las capacidades cognitivas a través de estrategias de entrenamiento diario.
- Entrenar en el aprendizaje de estrategias que mejoren el rendimiento de sus capacidades cognitivas.
- Potenciar un mayor autoconocimiento y entrenamiento de habilidades sociales.
- Promover una participación activa en la sociedad a través de actividades grupales que favorezca el conocimiento de otras personas y la interacción social.
- Prevenir la presencia de posibles déficits cognitivos.

1. Colaboración con el Excmo. Ayuntamiento de Zamora

En **octubre de 2018** realizamos por primera vez, en colaboración con el Excmo. Ayuntamiento de Zamora una nueva edición del Programa, adaptada a un mes de duración, por lo que la estructura original se modificó en base a esta circunstancia.

La selección inicial de los candidatos fue realizada por el propio Ayuntamiento y las sesiones se desarrollaron en las instalaciones de la AA. VV. de las Tres Cruces, situada en C/ Santa Teresa, nº 30.

Participaron un total de 24 personas, con una media de 22 por sesión.



2 días a la semana

Martes y jueves



1.30 h al día

11 h · 12.30 h

De los cuatro módulos desarrollados en ediciones anteriores, solo se han realizado sesiones en torno a dos de ellos: **entrenamiento cognitivo y desarrollo personal**.

Módulos	Nº de sesiones	Finalidad
<i>Entrenamiento cognitivo</i>	4	Ofrecer estrategias que les permitan entender y optimizar el funcionamiento de sus capacidades cognitivas.
<i>Desarrollo personal y entrenamiento en habilidades sociales y de comunicación</i>	4	Promover un mayor conocimiento personal, así como entrenar en habilidades como la asertividad, la empatía, la escucha activa o estrategias que mejoren la comunicación.
<i>Sesión de cierre</i>	1	
TOTAL DE SESIONES	9	

Evaluación

A lo largo del Programa se mantuvieron reuniones entre los profesionales implicados, con objeto de adaptar y mejorar cada una de las sesiones a las personas beneficiarias.



Una vez finalizadas las sesiones programadas, se hizo entrega de cuestionarios de satisfacción a los participantes con objeto de conocer sus impresiones.

Valoración de 'Orgullo de ser MAYOR' Colaboración con el Excmo. Ayto. de Zamora



En la realización del cuestionario participaron 19 de los 24 usuarios.

Finalmete, con los datos obtenidos, podríamos concluir que:

El 95 %
volvería a repetir la
experiencia.

El **100 %** perciben utilidad en las **estrategias de memoria** propuestas.

El **88 %** perciben mejoría en la forma de **relacionarse** con los demás.

El **95 %** siente que ha mejorado su **participación** activa en la **sociedad**.

En **noviembre de 2018** se realizó una nueva edición del Programa en **dos AA. VV.** de la capital, **El Puentico**, en el barrio de Pinilla, y **Los Bloques**; dirigida a incrementar el conocimiento y concienciación en materia de envejecimiento saludable, promoviendo actividades que fomentaran el bienestar general en este grupo poblacional.

Acudieron un total de **16 personas**, 12 en la asociación de los Bloques y 4 en la asociación del Puentico.

Se realizaron **7 sesiones**, 3 en Los Bloques y 4 en El Puentico, cuyas temáticas fueron las siguientes:

-  ¿Cómo envejecemos?, diferencias entre un envejecimiento normal y patológico.
-  Importancia del envejecimiento activo y cómo ponerlo en marcha.
-  Funcionamiento de nuestras capacidades cognitivas. Más allá de la memoria.
-  Poniendo a prueba nuestras capacidades cognitivas.



En la AA. VV. de Los Bloques

Se desarrolló los días 15, 22 y 29 de noviembre en horario de 11 h a 13.30 h.



En AA. VV. El Puentico

Se desarrolló los días 19, 21, 26 y 28 de noviembre en horario de 17 h a 19 h.

Evaluación

Como en el resto de ediciones, y siempre tras la realización de una actividad, entregamos los correspondientes cuestionarios de satisfacción con objeto de conocer la opinión de los participantes para la mejora de los programas.

Valoración de las jornadas informativas 'Orgullo de ser MAYOR' AA. VV. Casco Antiguo y El Puentico



En la realización del cuestionario participaron 11 de los 16 participantes.



El **90 %** perciben utilidad en las **estrategias de memoria** propuestas.

El **72 %** siente que ha mejorado su **participación** activa en la **sociedad**.

El **100 %** considera que las **temáticas** han sido **de su interés** consiguiendo eliminar prejuicios en relación a las personas mayores.

2. Colaboración con la asociación de vecinos del Casco Antiguo

También en octubre del presente año, la AA. VV. del Casco Antiguo manifestó su interés por iniciar este Programa con los integrantes de su asociación.



1 día a la semana
Miércoles



2 horas al día
10 h · 12 h

Durante el ejercicio, las sesiones han estado enmarcadas dentro del **módulo de entrenamiento cognitivo** atendiendo a la demanda de los propios usuarios. A lo largo del año se han realizado un total de **11 sesiones** y han participado **12 personas**. Las temáticas en torno a las que se han desarrollado las sesiones han sido:



Funcionamiento de nuestras capacidades cognitivas.



Entrenamiento de:

- Memoria
- Atención
- Lenguaje
- Percepción
- Funciones ejecutivas

Evaluación

Valoración de 'Orgullo de ser MAYOR' AA. VV. Casco Antiguo

El proceder es el mencionado en las anteriores ediciones.

En la realización del cuestionario participaron 8 de los 12 participantes.



Evaluación general de las actuaciones realizadas

A lo largo del Programa se han mantenido reuniones con los diferentes profesionales implicados, con la finalidad de intercambiar información del resultado de las sesiones y así ajustar las actividades, llevando un seguimiento de la evolución de los participantes y del funcionamiento del Programa en sí mismo.



El **100 %**
volvería a repetir la
experiencia.

Incrementamos notablemente el número de
personas atendidas

Pasando de 10 a
54

Los participantes han manifestado una **alta satisfacción tras lo aprendido** a lo largo de las sesiones, viendo incrementado su conocimiento de las áreas abordadas, manifestando interés por las temáticas y considerando que tanto el contenido como la metodología son adecuados.

FORMACIÓN

FORMACIÓN

La Asociación ha ido creciendo y ofreciendo mayores posibilidades y alternativas, en el año 2004 consigue homologar el **centro de formación por ECYL** y, desde entonces, se ha formado a **más de 665 alumnos**. Los convenios y cooperación con universidades y centros de formación, unas veces demandados por estos y otras por los propios alumnos, han conseguido posicionar la entidad en **cinco universidades y cuatro centros de enseñanza profesional**.

Desde 2012, AFA Zamora imparte formación bonificada a través de la **FUNDAE** (Fundación Estatal para la Formación en el Empleo).

Alternativas de formación durante el ejercicio 2018:

- 1. Centro de formación homologado por el ECYL**
- 2. Formación bonificada (FUNDAE)**
- 3. Prácticas de formación**
 - **Prácticas de postgrado (experto, especialista, máster)**
 - **Prácticas de FP**
 - **Otras prácticas formativas**
- 4. Formación interna**

Objetivo general

Ofrecer una formación interna y externa de calidad en diferentes contextos a población heterogénea, de manera que capacite para el desempeño óptimo del ejercicio profesional a través de la adquisición de nuevas competencias.

Objetivos específicos

- Promover el desarrollo profesional, posibilitando la promoción a través de la adquisición de nuevas competencias.
- Incrementar los niveles de eficacia y calidad en el desempeño laboral, mejorando el rendimiento profesional.
- Favorecer la innovación y la mejora continua en las intervenciones, programas y servicios que permita un mayor desarrollo de la entidad.
- Facilitar la capacidad de adaptación de alumnos y trabajadores a los cambios organizacionales en diferentes contextos para favorecer su adaptación profesional.
- Contribuir a elevar el nivel de motivación profesional orientándolo hacia la responsabilidad y los altos niveles de desempeño.
- Potenciar el papel de la formación como un factor estratégico en el seno de la entidad.

1. Centro de formación homologado por el ECYL

Desde el centro de formación homologado por el ECYL de AFA Zamora nos dirigimos principalmente a trabajadores desempleados. El ECYL establece los diferentes requisitos que los alumnos deben de cumplir para poder participar, aparte de marcar las pautas a seguir a la hora de realizar las diferentes acciones formativas.

En la actualidad, AFA Zamora cuenta con los siguientes **certificados de profesionalidad homologados por el ECYL:**

- Atención sociosanitaria a personas en el domicilio.
- Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales.

A lo largo del **ejercicio 2018** se ha desarrollado la siguiente acción formativa:

- **Atención sociosanitaria a personas en el domicilio.**
 - 600 horas. Del 29 de diciembre de 2017 al 17 de julio de 2018.
 - 15 alumnos.



Formación académica de los
alumnos

FP · 1
Bachillerato · 1
Gradudado escolar · 12

El **86 %** de los alumnos fueron **mujeres.**

El **99 %** fueron **mayores de 46 años.**

El ECYL concedió al centro de formación de AFA Zamora las siguientes acciones formativas para su participación en los años 2017/2018.

- **Atención sociosanitaria a personas en el domicilio.**
 - Módulo 0249: Higiene y atención sanitaria domiciliaria (170 horas).
- **Atención sociosanitaria a personas en el domicilio.**
 - Módulo 0250 Atención y apoyo psicosocial domiciliario (210 horas).
 - Módulo 0251: Apoyo domiciliario y alimentación familiar (100 horas).
- **Atención sociosanitaria a personas en el domicilio.**
 - Módulo de prácticas profesionales no laborales de atención sociosanitaria a personas en el domicilio (120 horas).

2. Formación bonificada (FUNDAE)



La Asociación dispone de un gran valor creativo en cada intervención, siempre fundamentado en la profesionalidad y la rigurosidad en su desempeño. Y, gracias a ello, pone en marcha la **formación bonificada a través de la FUNDAE** en 2012 para que dichas entidades se puedan bonificar el coste de la formación interna de sus trabajadores.

A día de hoy, disponemos de varios paquetes formativos desarrollados con métodos propios. Entre ellas destaca el **Programa de Estimulación Global 'Un, dos, tres... a recordar esta vez'**. Programa que ha demostrado su validez y funcionalidad y que dispone de una gran trayectoria de reconocimiento y difusión.



Además de esta acción formativa, AFA Zamora cuenta con los siguientes **paquetes formativos**:

- Fortalecimiento de equipos humanos.
- Programación y planificación: el Proyecto y la Memoria en el Tercer Sector.
- Manejo de alteraciones psicológicas y conductuales en demencias.
- Aplicación de la estimulación cognitiva como terapia no farmacológica en el campo de las demencias.

De esta manera, diferentes asociaciones y empresas se han interesado en su adquisición para ponerlos en marcha en sus respectivos lugares de trabajo. Se convierte en un nuevo logro y satisfacción que diferentes lugares quieran desarrollar intervenciones que han nacido en esta entidad.



En 2018, la **Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias del Valle del Ambroz y Trasierra Tierras de Granadilla**, en Cáceres, solicitó el paquete formativo: '**Aplicación de la estimulación cognitiva como terapia no farmacológica en el campo de las demencias**'. La sesión formativa se realizó el día 10 de noviembre de 2018 con una duración de 6 horas. Participaron **9 profesionales**.

3. Prácticas de formación

Un total de **10 alumnos**.

Más de 10 meses de formación continua. **1.624 horas**.

Prácticas de grado

UNED

Grado de Psicología

1 alumna
180 horas

Prácticas de postgrado

UNED

Máster en Psicología General Sanitaria

3 alumnas
666 horas

UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

Máster en Servicios Público y Políticas Sociales

1 alumno
120 horas

HOSPITAL UNIVERSITARIO

DR. PESET

PIR Rotación

1 alumna
90 horas

Prácticas de FP

CIFP 'CIUDAD DE ZAMORA'

Atención a personas en situación de dependencia

1 alumna
380 horas

Otras prácticas formativas

ESLA

Operaciones auxiliares de servicios administrativos en Zamora

Actividades de Gestión Administrativa

2 alumnas
120 horas

FORMACIÓN RED

Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones

1 alumnas
80 horas

SOSWORK

Operaciones de Grabación y tratamiento de datos

1 alumna
80 horas

4. Formación interna

AFA Zamora apuesta por invertir en la formación de sus trabajadores con el objetivo que estos tengan a su alcance las herramientas necesarias para desempeñar su trabajo con la mayor profesionalidad posible. Se persigue dotar de recursos para la **formación continua**, complementaria y específica del equipo profesional, con objeto de mantener actualizados sus conocimientos y cualificación para el desempeño óptimo de sus funciones. El **63 % de los trabajadores** de AFA Zamora **se ha formado durante el 2018**.

La formación interna es uno de los procesos de apoyo establecidos dentro de la Gestión de Recursos Humanos que contempla el Sistema de Gestión de Calidad. Partiendo de la base de que la formación interna es aquella que planifica y desarrolla la propia entidad atendiendo a sus necesidades específicas, sin duda, es una buena estrategia para el impacto de la formación que se persigue.

Acciones formativas y congresos a las que se ha **acudido** desde el equipo profesional:



‘Sistema de evaluación en Musicoterapia’. **CREA de Salamanca.**

‘Formación digital para asociaciones de pacientes’. **Portal de Salud de Castilla y León.**



Acción formativa **organizada para el propio equipo profesional**:



‘Conocimiento e implementación en AFA Zamora del programa informático ResiPlus’, **19 personas.**

Evaluación

Al finalizar cada acción formativa, y atendiendo de nuevo a los criterios de calidad implementados, recogemos la satisfacción de cada sector de alumnos a través de cuestionarios.

Tanto el equipo responsable del centro de formación y la formación bonificada a través de la FUNDAE, como las personas encargadas de la gestión y organización de prácticas o formación interna, han mantenido reuniones con alumnos, docentes, tutores, con el objetivo de dar la máxima calidad a cada una de las formaciones.

En relación al centro de formación, hay que añadir la evaluación del ECYL. Dicha puntuación es considerada para la futura concesión de nuevas acciones formativas y hay que mencionar que hasta la fecha siempre ha sido favorable.

Valoración

La escala de valoración es de 1 a 5. *(Las puntuaciones totales de las gráficas responden a la media de las valoraciones hechas por los alumnos que han participado en las diferentes acciones formativas y han respondido al cuestionario de satisfacción que se proporciona finalizada su formación.)*

Valoración · alumnos de enseñanza reglada



PROGRAMA DE VOLUNTARIADO

PROGRAMA DE VOLUNTARIADO

El voluntariado surge como **expresión de la participación de los ciudadanos**, en la que se da una manifestación espontánea de solidaridad entre las personas.

AFA Zamora nació gracias al espíritu voluntario de un grupo de personas que con su motivación aunaron esfuerzos en su objetivo de conseguir paliar las necesidades de la población afectada por cualquier tipo de demencia neurodegenerativa y conseguir los recursos necesarios para lograr una calidad de vida aceptable para ellos y para sus familiares o cuidadores. Esta intención u objetivo patente desde el inicio se ha ido cumpliendo a lo largo de los años y, todavía hoy en día, es **uno de los planteamientos fundamentales que guían el trabajo y la filosofía de nuestra entidad**. La Asociación cuenta con una trayectoria extensa en el trabajo con la población de voluntariado desde sus inicios como entidad.

La aportación de los voluntarios debería cumplir **3 condiciones**:

Ser desinteresada

El voluntario no persigue ningún tipo de beneficio por su ayuda.

Ser intencionada

El voluntario persigue un fin y un objetivo positivo y legítimo.
Goza de la capacidad suficiente para realizar la ayuda y del consentimiento por parte del que le permite que le ayude.

Estar justificada

No es un pasatiempo ni un entretenimiento,
persigue la satisfacción de una necesidad real del beneficiario.

Todos los voluntarios que forman parte de la Asociación desarrollan sus actuaciones enmarcadas en el día a día de los diferentes programas, apoyando a los profesionales y llevando a cabo colaboraciones acordes con la misión de la entidad.

Cualquier persona puede colaborar voluntariamente, tan solo se requiere poseer madurez emocional y una cierta responsabilidad, no existe ningún requisito previo.

¿Quiénes son nuestros voluntarios?

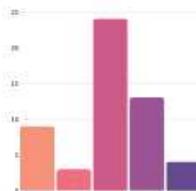
45 MUJERES · 8 HOMBRES



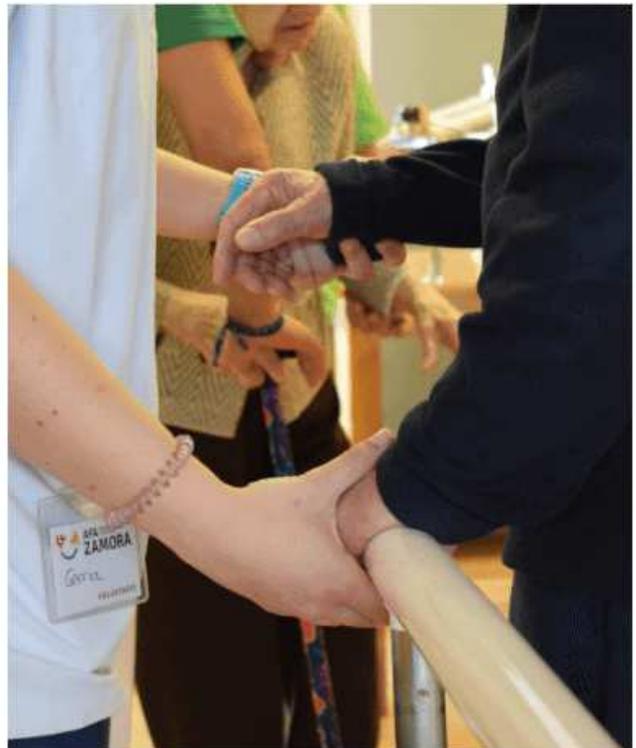
FORMACIÓN ACADÉMICA

ESTUDIOS PRIMARIOS · 8
FORMACIÓN PROFESIONAL · 23
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS · 22

JUBILADOS · 9
PARADOS · 3
ACTIVOS · 24
ESTUDIANTES · 13
SUS LABORES · 4



EDAD 47 % < 40 años
17 % de 40 a 49
19 % de 50 a 59
17 % > de 60



Durante el ejercicio 2018, han colaborado un total **53 voluntarios, 43 en Zamora y 10 en Toro.**

Es notorio comprobar que la mayoría de las personas que colaboran de manera voluntaria con nuestra entidad mantienen su permanencia en el tiempo y son constantes en la realización de sus actividades.

Así, un **40 % de los participantes realizan su labor de voluntariado desde hace más de 5 años.**

A pesar de ser un grupo consolidado, es de destacar que en este año se han seguido dando nuevas incorporaciones, **12 personas** han iniciado **tareas de colaboración** en la entidad.



¿Cómo ser voluntario de AFA Zamora?

Simplemente **contactando con nosotros**. Las personas que han colaborado de manera voluntaria han tomado contacto a través de diferentes medios (de forma personal, telefónica, mediante Internet, redes sociales o tras la realización de prácticas profesionales).

En un primer momento, la responsable del Programa ha mantenido una **entrevista personal** con la persona voluntaria con objeto de conocer sus expectativas y motivación, y valorar sus capacidades y aptitudes personales. Dicha información ha servido de ayuda en la organización de las actividades en las que puede colaborar.

¿Qué hacen nuestros voluntarios?

Las actuaciones realizadas por cada voluntario, así como el tiempo dedicado, han variado en función de sus posibilidades personales, experiencia previa y sus conocimientos, recogándose un **amplio abanico** de funciones.

Durante el 2018, nuestros voluntarios han estado presentes en:

1. Centro Terapéutico de Día 'Ciudad Jardín' y Centro Terapéutico 'Palacio de Valparaíso'

Directamente con la persona afectada

Apoyo en las diferentes actividades que se realizan con ellos: refuerzo en fisioterapia, movilización, participación en los talleres de estimulación, acompañamiento y apoyo en salidas socioculturales.

Indirectamente hacia el beneficiario

Elaboración de material para actividades de estimulación cognitiva y funcional, en colaboración con los profesionales, además de colaborar en la recepción del Centro.



2. Programa de Atención a Familias

Han asistido a las charlas en las que la temática les pudiera servir para mejorar su colaboración, han participado en las actividades de carácter sociocultural, tanto en el Café Reminiscencia como en las salidas, y han colaborado en los talleres dirigidos a los familiares, estableciéndose entre ambos colectivos relaciones de afectividad y confianza.



3. Participación en actividades concretas

Considerando las habilidades personales, conocimientos, profesiones u otras destrezas, han participado de actividades de carácter lúdico, apoyo o ayuda en reparaciones y mejoras en las instalaciones y talleres de estimulación cognitiva relacionados con la música.



4. Programa de Sensibilización y Divulgación

Difusión de las campañas mediante el reparto de material divulgativo y apoyo en los actos realizados con motivo del Día Mundial del Alzheimer.



Atención y seguimiento de los voluntarios

AFA Zamora ha atendido los derechos de los voluntarios y ha cumplido con los deberes que como entidad de voluntariado tiene; **se han facilitado los medios y recursos** necesarios para poder llevar a cabo las actividades, se ha dotado de una póliza de seguros garantizando las condiciones sanitarias y de seguridad adecuadas, **se ha proporcionado información, formación y asesoramiento**, cubriendo los gastos derivados de sus actuaciones y favoreciendo igualmente todos aquellos mecanismos de participación y comunicación que han sido necesarios.

SEGUIMIENTO PERSONALIZADO

Se han mantenido **entrevistas personales** con quien lo ha precisado. En ellas se han realizado las intervenciones necesarias para resolver dificultades, solucionar conflictos o proporcionar el asesoramiento adecuado para poder efectuar una colaboración de calidad y aumentar su grado de satisfacción.



FORMACIÓN

‘Prevención y abordaje de caídas’, impartida por la fisioterapeuta de la entidad en noviembre. **Participaron 10 voluntarios** del CTD ‘Ciudad Jardín’.

ASISTENCIA A CHARLAS

Englobadas en el Programa de Atención a Familias, con objeto de desarrollar mayores sentimientos de **empatía con los familiares** y conocer aspectos concretos de la enfermedad y su manejo.



REUNIÓN GRUPAL

Encuentro para celebrar el **Día Mundial de Voluntariado**, creando un espacio donde la entidad ha reconocido su colaboración y los asistentes han puesto en común iniciativas, propuestas, sensaciones y experiencias vividas.

Satisfacción

Para realizar la valoración de lo trabajado a lo largo del año se lleva a cabo una evaluación continua, destacando el **grado de satisfacción** manifestado por los voluntarios, siendo este **alto y positivo**, agradeciendo en todo momento la colaboración estrecha en la actividad diaria con los

profesionales. Así mismo, los voluntarios valoran tener un espacio en el que poder aportar su opinión personal y en el que se favorece el intercambio de impresiones entre ellos y la Asociación.

La escala de valoración es de 1 a 5. *(Las puntuaciones totales de las gráficas responden a la media de las valoraciones hechas por los voluntarios que han respondido al cuestionario de satisfacción que se proporciona finalizado el ejercicio.)*

Valoración · Voluntarios



Por mínimo que sea el detalle o grande que sea la colaboración son igual de valorados y reconocidos. **Gracias** por todo lo que aportáis como voluntarios a nuestro día a día: **una sonrisa, una caricia, apoyo, disponibilidad, vuestro tiempo, colaboración, dedicación...** Ser generoso en la vida es **un acto de entrega valioso.**

INVESTIGACIÓN

INVESTIGACIÓN

La investigación en el campo de las demencias es prolífera, sobre todo en la búsqueda de la causa y como no en su intervención, a pesar de no existir un tratamiento curativo; no obstante, como consecuencia de su mejor conocimiento, parece posible **mejorar la calidad de vida del enfermo y de su familia** a través de diferentes intervenciones tanto farmacológicas como no farmacológicas.

El primero hace referencia a las acciones farmacológicas emprendidas desde la medicina para el manejo de la demencia, mientras que el tratamiento no farmacológico, que emerge de las teorías de neuroplasticidad y reserva cerebral, implica, esencialmente, un conjunto de estrategias terapéuticas psicosociales que suponen la **rehabilitación cognoscitiva y neuropsiquiátrica** de la persona con demencia.

En este sentido, AFA Zamora adquirió hace tiempo el compromiso de ofrecer, dentro de sus posibilidades y áreas de actuación, el conocimiento necesario en la intervención con familias y enfermos. No solo desde la praxis y la recogida de datos, sino desde la investigación y la innovación en nuevas formas de intervención o en la colaboración con entidades que, compartiendo los mismos objetivos, pudieran aportar nuevas ideas.

Desde AFA Zamora, llevamos desde el año 2004 trabajando en diferentes campos de la investigación, en unas ocasiones generadas por nosotros y también desde las colaboraciones con universidades, centros de investigación, etc.

Objetivo general

Promover y participar de la investigación en demencias.

Objetivos específicos

- Proporcionar rigurosidad y carácter científico a las intervenciones.
- Fomentar la investigación en el campo de las terapias no farmacológicas.
- Crear y favorecer vínculos con universidades para acercar la investigación al trabajo diario.
- Ofrecer nuevas alternativas de intervención tanto con enfermos como con familias.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DESARROLLADO EN 2018

‘Análisis y correlación entre el genoma completo y la actividad cerebral para la ayuda en el diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer’

Aprobado el 15 de junio de 2017, en el ámbito de la 1ª convocatoria del programa INTERREG V-A España-Portugal (POCTEP) 2014-2020, por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional.

Iniciado en 2017, este proyecto tiene como objetivo principal el desarrollo de **una herramienta para la detección precoz de la enfermedad de Alzheimer**, para así poder simplificar su diagnóstico y permitir una intervención terapéutica temprana.



La investigación combina el análisis de zonas específicas del genoma que han demostrado su posible implicación en el desarrollo de la enfermedad de Alzheimer y la actividad cerebral medida a través de un registro electroencefalográfico (EEG). Con ello se espera poder elaborar la mencionada herramienta diagnóstica que permita asignar un determinado aspecto clínico que ayude a predecir con un cierto grado de probabilidad la aparición y evolución temporal de la enfermedad.

Este estudio **permitirá incrementar el periodo de autonomía funcional de las personas que puedan llegar a padecer la enfermedad**, ya que se beneficiarán de esta nueva metodología de ayuda a su diagnóstico precoz, y a su vez dotará de una nueva herramienta a los profesionales para identificar el avance y la clasificación de los pacientes en los diferentes estadios que caracterizan la EA, contribuyendo, en última instancia, a mejorar la calidad de vida de la población.

Se ha podido contar con un total de **250 individuos**, de los cuales, la mitad provienen de Castilla y León y la otra mitad de la zona Norte de Portugal, seleccionados en función de **5 grupos de estudio**:

- Grupo control, sin enfermedad.
- Grupo con Deterioro Cognitivo Leve (DCL).
- Grupo de pacientes de enfermedad de Alzheimer inicial.
- Grupo de pacientes en fase moderada.
- Grupo de pacientes en fase severa.

El procedimiento consiste en una única **sesión individual**, en la que primero se procede a la aplicación de un **test psicológico** para conocer el estado cognitivo y establecer puntos de corte para la inclusión en un grupo de estudio; seguidamente se recoge una **muestra de saliva** para analizar la información genética del participante; y, por último, se realiza un **registro electroencefalográfico (EEG)** en reposo durante un periodo de 5 minutos para evaluar la actividad cerebral de los pacientes.

El impacto socioeconómico de la enfermedad de Alzheimer es muy elevado, particularmente en zonas con poblaciones envejecidas como son **Castilla y León** y el **Norte de Portugal**, regiones en las cuales se enmarca el estudio. Como resultado de este proyecto, se ahorrarán costes gracias a que las técnicas de diagnóstico serán más baratas y efectivas.

En este proyecto participamos junto a las siguientes instituciones:



Instituto de Patología e
Inmunología Molecular de la
Universidad de Oporto

Su papel es el de coordinar y analizar el material genético contenido en las muestras de saliva de los participantes para extraer conclusiones sobre los genes implicados en la enfermedad de Alzheimer.



Asociación Portuguesa de
Familiares y Amigos de Enfermos
de Alzheimer - Delegación Norte

Encargados de recoger los datos, tanto socio-médicos como de muestras de ADN y EEG de la mitad de la muestra del estudio perteneciente a la zona norte de Portugal.



Grupo de Ingeniería
Biomédica de la Universidad
de Valladolid

Se encargan de realizar los registros electroencefalográficos (EEG) y analizar la actividad cerebral asociada, así como elaborar conclusiones sobre la evolución de la enfermedad.

Durante el año 2018, AFA Zamora ha realizado las siguientes **acciones dentro del proyecto**:

Acciones realizadas dentro de la actividad 1, selección de los sujetos y recogida de datos:

- Selección de participantes que cumplen criterios de inclusión en cada uno de los diferentes grupos entre los usuarios del Centro Terapéutico de Día 'Ciudad Jardín'.
- Realización de reuniones informativas con los familiares y posibles participantes, así como petición de los consentimientos informados para la participación en el estudio.
- Estructuración de un calendario de evaluación y toma de muestra de saliva a los participantes.
- Planificación de acuerdos de colaboración externa para ampliar el número de participantes y alcanzar los objetivos muestrales propuestos.
- Firma de convenios de colaboración para completar la muestra de 125 casos requerida para el estudio.
- Coordinación con el equipo de Ingeniería Biomédica de la Universidad de Valladolid (GIB-UVA) para la realización de los registros electroencefalográficos (EEG) a los participantes en el estudio.
- Envío de muestras de saliva de forma periódica al Instituto de Patología e Inmunología Molecular de la Universidad de Oporto (IPATIMUP) para la extracción y posterior análisis de ADN.

Centros colaboradores



Aporta **21 casos**



Aporta **13 casos**



Aporta **12 casos**



Aporta **2 casos**



Aporta **4 casos**

Gracias a la colaboración y buena disposición de los participantes, familiares y centros colaboradores, **se ha conseguido superar el objetivo muestral propuesto** de 125 sujetos, logrando conseguir una muestra **total de 142 casos**.



Acciones realizadas dentro de la actividad 5, **gestión y coordinación**:

- Contratación de la investigadora, cuya incorporación se produjo el día 8 de enero de 2018.
- Celebración de reuniones de gestión y organización del equipo de AFA Zamora en las que se abordaron cuestiones relativas al desarrollo de las acciones enmarcadas en la Actividad 1 del proyecto.
- Celebración de reuniones con centros colaboradores para completar la muestra requerida.

Acciones realizadas en la actividad 6, comunicación:

- Divulgación de los avances del proyecto a través de tabloneros de comunicación, reuniones, medios de comunicación, redes sociales, web y newsletter mensual de AFA Zamora.
- En agosto del 2018 se creó la web oficial del proyecto AD-EEGWA <http://gib.tel.uva.es/ad-eegwa/>.



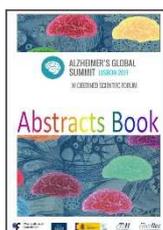
- Se completa la ficha del proyecto en la web del POCTEP, disponible en el siguiente enlace: <http://www.poctep.eu/es/2014-2020/análisis-y-correlación-entre-el-genoma-completo-y-la-actividad-cerebral-para-la-ayuda-en>
- El Instituto de Patología e Inmunología Molecular de la Universidad de Oporto (IPATIMUP) y el Grupo de Ingeniería Biomédica de la Universidad de Valladolid han realizado las siguientes comunicaciones y artículos JCR, en las que participamos como coautores.

Comunicaciones en congresos y artículos JCR

18th meeting
portugaliae
genetica
22 & 24 March 2018 | Porto



Identification of genetic variants contributing to late-onset Alzheimer's disease risk and correlation with cerebral activity of patients. Martins et al. (2018) *18ª Meeting Portugaliae Genetica*.

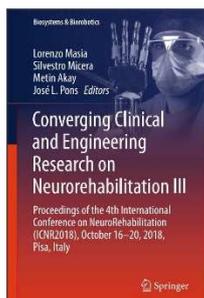


Analysis and correlation between the genome and cerebral activity of late-onset Alzheimer's disease patients. Martins et al. (2017) *Alzheimer global Summit* (póster).



Caracterización de los Patrones de Flujo de Información en el EEG de pacientes con Deterioro Cognitivo Leve. Ruiz-Gómez et al. (2017). *Congreso Anual de la Sociedad Española de Ingeniería Biomédica (CASEIB 2017)*.

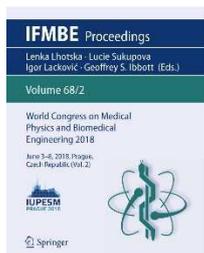
Grupo de Ingeniería Biomédica de la Universidad de Valladolid, International Conference on NeuroRehabilitation (ICNR 2018):



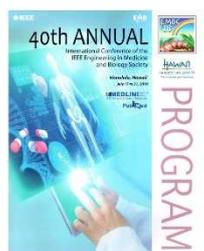
· Characterizing Non-stationary in Alzheimer's Disease and Mild Cognitive Impairment by Means of Kullback-Leibler Divergence. Nuñez et al. (2018).

· Analysis of Spontaneous EEG Activity in Alzheimer's Disease Patients by Means of Multiscale Spectral Entropy. Maturana-Candelas et al. (2018).

· Analysis of Information Flux in Alzheimer's Disease and Mild Cognitive Impairment by Means of Graph-Theory Parameters. Ruiz-Gómez et al. (2018).



Analysis of Electroencephalographic Dynamic Functional Connectivity in Alzheimer's Disease. Nuñez et al. (2018) *World Congress on Medical physics & Biomedical Engineering (IUPESM 2018)*.



Assessment of EEG Connectivity Patterns In Mild Cognitive Impairment Using Phase Slope Index. Gómez et al. (2018) *40th Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society (EMBC 2018)*.



XXXVI Congreso Anual de la Sociedad Española de Ingeniería Biomédica (CASEIB 2018):

· Estudio del efecto de la conducción de volumen en medidas de conectividad funcional derivadas de la coherencia. Ruiz-Gómez et al. (2018).

· Localización de fuentes cerebrales para la caracterización de la demencia debida a enfermedad de Alzheimer. Rodríguez-González et al. (2018).

Artículos JCR



Alterations of Effective Connectivity Patterns in Mild Cognitive Impairment: An MEG Study. Gómez et al. *Journal of Alzheimer's Disease*, 65 (2018) 843–854. DOI 10.3233/JAD-170475 IOS Press. <https://bit.ly/2V4DkmR>



Automated Multiclass Classification of Spontaneous EEG Activity in Alzheimer's Disease and Mild Cognitive Impairment. Ruiz-Gómez et al., *Entropy* 2018, 20, 35; doi: 10.3390/e20010035. <https://bit.ly/2KKCDLx>



Measuring alterations of spontaneous EEG Neural Coupling in Alzheimer's Disease and Mild Cognitive Impairment by Means of Cross-Entropy Metrics. Ruiz-Gómez et al., *Frontiers in Neuroinformatics*, 2018. <https://bit.ly/2v7Csz5>

En conclusión, a través de este proyecto se espera avanzar en el **conocimiento de la enfermedad de Alzheimer**, así como en la **detección temprana** y la **simplificación de su diagnóstico** por parte de los profesionales sanitarios, lo que consideramos tremendamente necesario dada su incidencia en una sociedad cada vez más envejecida como la nuestra.

**AFA ZAMORA TIENE UN COMPROMISO CON LA INVESTIGACIÓN Y LA EVIDENCIA
DE CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES.**