

# MEMORIA DE ACTIVIDADES 2019

AFA ZAMORA



**AFA** | ASOCIACIÓN DE FAMILIARES Y AMIGOS  
DE ENFERMOS DE ALZHEIMER  
Y OTRAS DEMENCIAS  
**ZAMORA**



DECLARADA DE UTILIDAD PÚBLICA

## Autores

Manuel Figueruelo Martínez  
*Director*

Ana Fraile Martínez  
*Responsable de Comunicación*

Laura Manteca Freire  
*Psicóloga*

Elena M<sup>a</sup> Ramos de la Iglesia  
*Trabajadora social*

Guzmán Tamame González  
*Médico geriatra*

Rosa Maíllo González  
Rosana Luis Geras  
Susana Miguel Hernández  
Noemí Martínez Sandín  
*Personal de Administración*

Sara Pérez Hernández  
*Fisioterapeuta*

Carmen Pita González  
*Neuropsicóloga*

Álvaro Ávila Ponce  
Lucía Martín González  
*Terapeutas ocupacionales*

Rut Mayo Antón  
*TASOC*



D.L. ZA 97-2017

Constituida el 20 de marzo de 1996.  
Inscrita en el Registro Provincial de  
Asociaciones con el nº 1109.  
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.....	25
CENTRO TERAPÉUTICO DE DÍA ‘CIUDAD JARDÍN’ .....	36
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 DE DÍA ‘PALACIO DE VALPARAÍSO’ .....	60
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 .....	73
PROGRAMA DE ATENCIÓN A FAMILIAS.....	77
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 .....	91
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN DETERIORO COGNITIVO INICIAL.....	93
PROGRAMA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO .....	99
FORMACIÓN .....	106
PROGRAMA DE VOLUNTARIADO .....	114
INVESTIGACIÓN .....	119

**ASOCIACIÓN DE FAMILIARES Y AMIGOS DE ENFERMOS DE  
ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS DE 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.

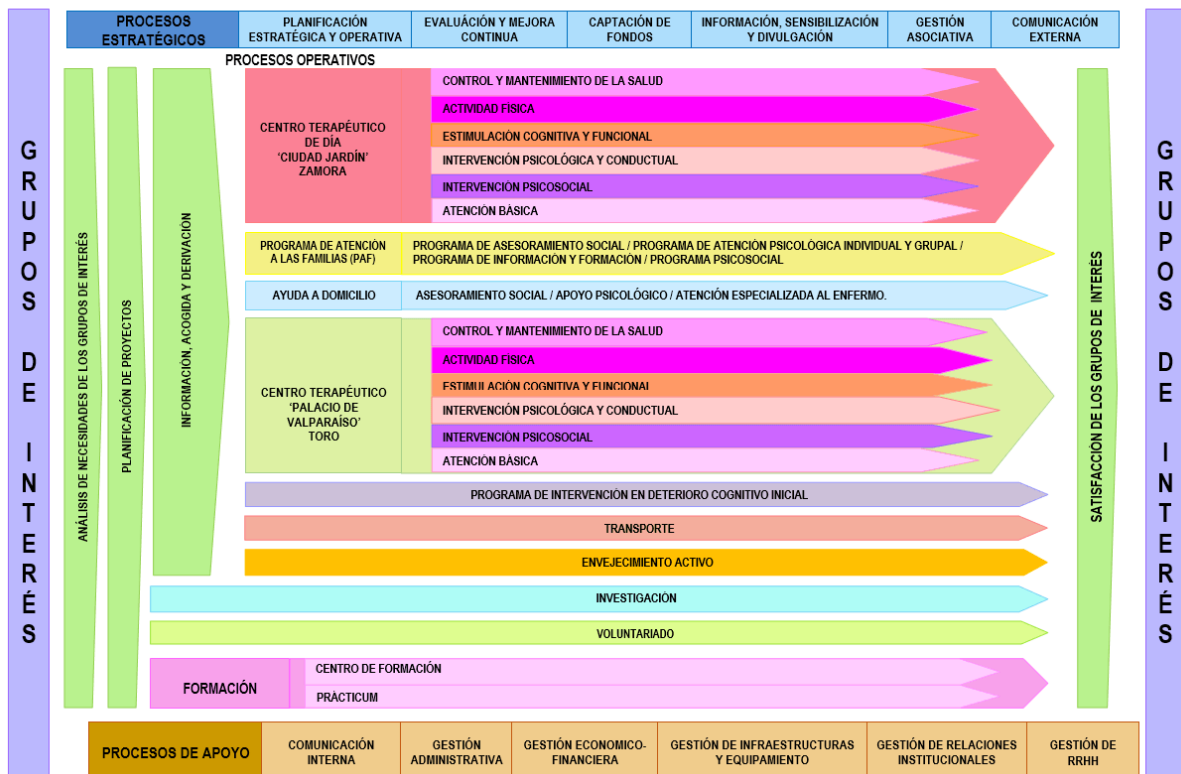
### NUESTRA PRIORIDAD. NUESTRO COMPROMISO

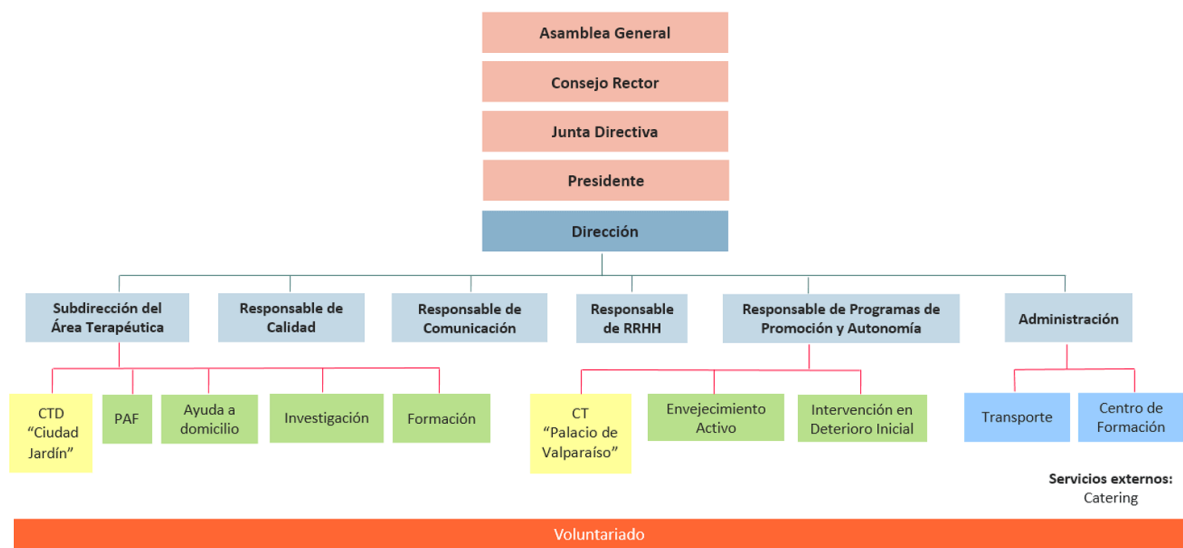
**AFA Zamora** entiende que tiene un compromiso con la sociedad, y es sensible al impacto que sus actividades pueden tener en la misma, por ello, se esforzará en fomentar actividades y actos a través de los cuales pueda medir la satisfacción de los grupos de poblaciones de interés.

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 julio de 2018, la entidad se sometió a la última auditoría 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.
- 3.2. Mantenimiento de los ratios de ocupación viables.
- 3.3. Mantenimiento y búsqueda de alianzas que permitan el fortalecimiento de la entidad
- 3.4. Mantenimiento de la competitividad, coste vs. servicios.
- 3.5. 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.

### 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.
1999	<p>Unidad de Respiro. Pabellón anexo Hospital Provincial. Cedido por la Excma. Diputación Provincial de Zamora.</p> <p><b>Programa de Voluntariado.</b></p> <p>Traslado de la Unidad de Respiro. Colegio del Tránsito. Cedido por la Excma. Diputación Provincial de Zamora.</p> <p>Programa de Sensibilización y Divulgación.</p>
2000	<p><b>Servicio de Atención Especializada en el Domicilio.</b></p> <p>Servicio de Transporte subcontratado.</p>
2001	Creación de AFA Benavente, por impulso de AFA Zamora.
2003	<p>Traslado de la Unidad de Respiro a un Pabellón del Centro Regional 'Virgen del Yermo'. Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León.</p> <p><b>Programa de Atención a Familias.</b></p>
2004	<p><b>Declarada de Utilidad Pública por ORDEN INT/2432/2004, de 8 de junio.</b></p> <p><b>Centro de formación homologado por ECYL.</b></p> <p><b>Centro Terapéutico de Día 'Ciudad Jardín' específico en demencias (43 plazas).</b></p> <p><b>Cedido por la Junta de Castilla y León.</b></p>



2006	<b>Servicio de Transporte Urbano adaptado propio.</b>
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.  <b>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'.</b>
2012	Traslado de la Unidad de Respiro 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.  <b>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'.</b>
2013	Proyecto de voluntariado 'ZamHORA: dona una hora'. Fundación General de la Universidad de Salamanca.
2014	Programa de Envejecimiento Activo 'Orgullo de ser MAYOR'.

2014	<p>Recertificación en el modelo Europeo EFQM 200+ del Sistema de Gestión en la Calidad.</p> <p>Reconocimiento al Compromiso Social por la Fundación Grupo Develop, en el nivel tres estrellas.</p> <p><b>Premio a los Valores Humanos. Fundación Científica Caja Rural Zamora.</b></p>
2015	<p><b>Premio SEMER a la iniciativa institucional, XV Congreso Nacional SEMER, Zamora.</b></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><b>Premio ‘Tierras de Zamora’, en la categoría ‘Solidaridad’, entregado por la Diputación Provincial de Zamora.</b></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>
2019	<p><b>Traslado</b> de los servicios de Toro a las instalaciones del ‘Palacio de Valparaíso’, una vez finalizadas las obras de remodelación.</p> <p>Inicio del servicio de <b>Centro Terapéutico de Día</b> ‘Palacio de Valparaíso’ en <b>Toro</b>.</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

**477 socios**

41 altas | 24 bajas



**170**  
hombres



**291**  
mujeres



**16**  
empresas

**337 personas con** familiar afectado



**140 personas sin** familiar afectado



## Recursos humanos

### 1. Equipo profesional:

- 1 profesional de dirección
- 1 profesional de subdirección del Área Terapéutica
- 1 profesional de subdirección del Área Administrativa
- 1 profesional de psicología
- 1 profesional de neuropsicología
- 1 profesional de trabajo social
- 3 profesionales de terapia ocupacional
- 2 profesionales TASOC
- 1 profesional de medicina geriátrica
- 1 profesional de enfermería
- 1 profesional de fisioterapia
- 13 profesionales de atención directa
- 1 profesional de coordinación de personal de atención directa
- 1 profesional responsable de comunicación
- 1 profesional responsable de recursos humanos
- 3 profesionales conductores
- 1 profesional de atención en el domicilio
- 3 profesionales de administración
- 2 profesionales de servicios generales

**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.

## Igualdad

AFA Zamora pretende mejorar progresivamente en la proyección e integración de sus acciones y medidas de igualdad. Dado que queremos valorar a nuestro equipo como personas, y no como hombres y mujeres, ni como números, queremos hacer de su entorno laboral un escenario en el que se desenvuelvan cómodamente, ya que los recursos humanos son el potencial indispensable de nuestra actividad.

Durante 2018 se estableció una primera toma de contacto con las materias de igualdad de trato y oportunidades, conciliación y corresponsabilidad con financiación parcial de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades del Fondo Social Europeo.

Durante el ejercicio 2019 se ha desarrollado el **I Plan de Igualdad entre Mujeres y Hombres de AFA Zamora**, financiado en parte por la **ayuda económica del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad**. El Plan, con una temporalidad de cuatro años (2019-2023), recoge un conjunto de medidas destinadas a fomentar la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres. Es una herramienta de trabajo consensuada por todas las partes sociales de la organización, con vocación de continuidad, que velará por la igualdad en el seno de la entidad.

## ¿Cómo nos financiamos?

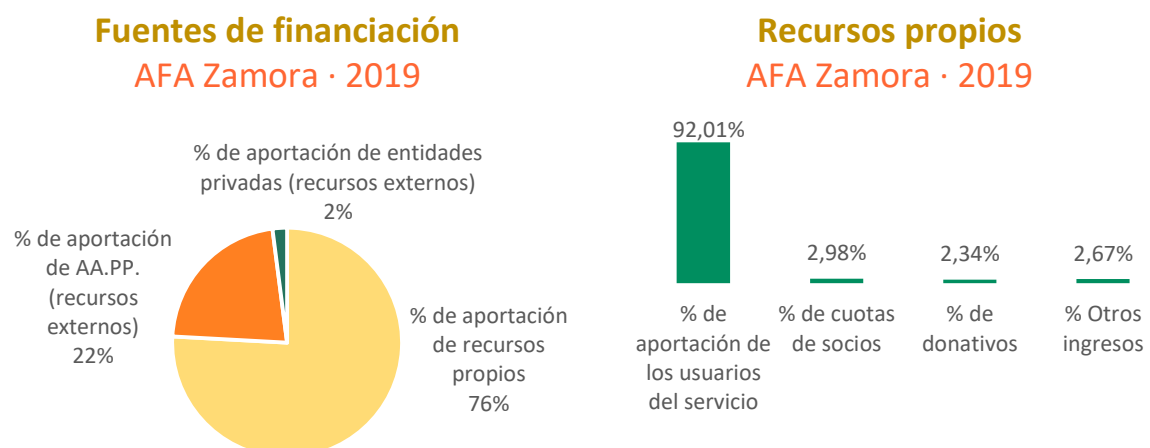
### 1. Recursos propios o financiación interna

- 1.1. Aportaciones de los usuarios de los distintos servicios
- 1.2. Cuotas de socios
- 1.3. Donativos
- 1.4. Otros ingresos

### 2. Recursos externos o financiación externa

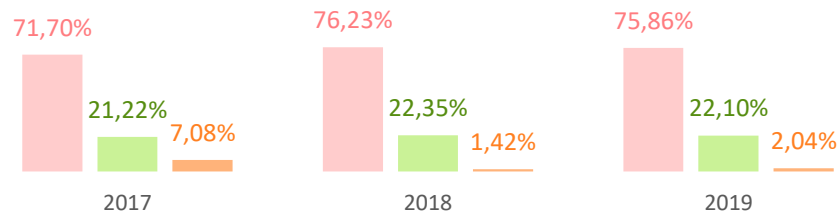
- 2.1. Aportaciones públicas de Administración Europea, central, autonómica y local
- 2.2. Aportaciones privadas de empresas e instituciones, herencias y legados

A lo largo de los últimos ejercicios se ha mantenido el porcentaje procedente de los recursos propios; cabe destacar que en el 2019 se ha incrementado la aportación de las entidades privadas.



## Evolución de la financiación de AFA Zamora

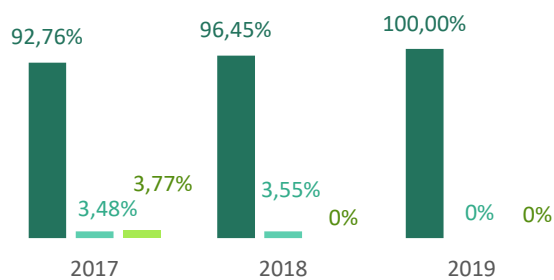
■ % de aportación de recursos propios ■ % de aportación de AA.PP.  
■ % de aportación de entidades privadas



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

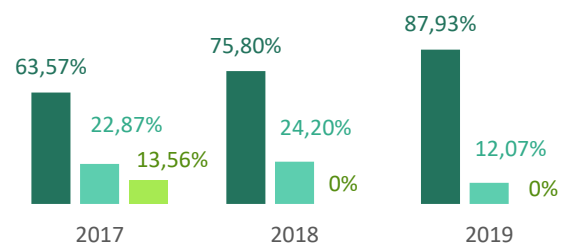
### Financiación del Centro Terapéutico de Día de Zamora

■ % 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

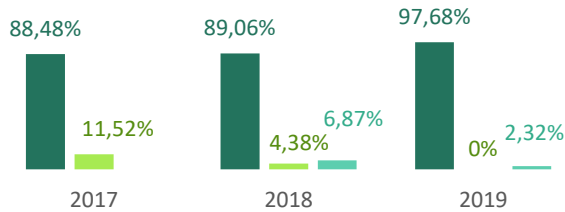


El servicio de **Transporte Urbano** de AFA Zamora se financia al **100 % con fondos** procedentes de la aportación de los **usuarios**.

La **colaboración** procedente de la **Excelentísima Diputación Provincial de Zamora** se ha visto incrementada en el ejercicio 2019, ha supuesto el **30,37 %** del total de los ingresos obtenidos en este servicio de **Transporte Rural**.

## 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.

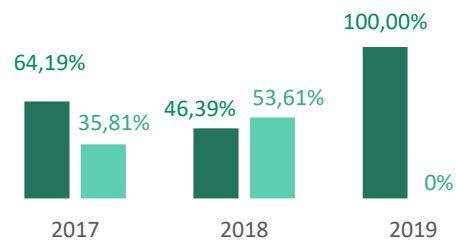


**Mantiene la colaboración procedente de la Gerencia de Servicios Sociales** de la Junta de Castilla y León.

Aumenta casi un **10 %** la aportación de los usuarios.

## Financiación del servicio de Ayuda a Domicilio

- % de aportación de los usuarios del servicio
- % aportación AA.PP.

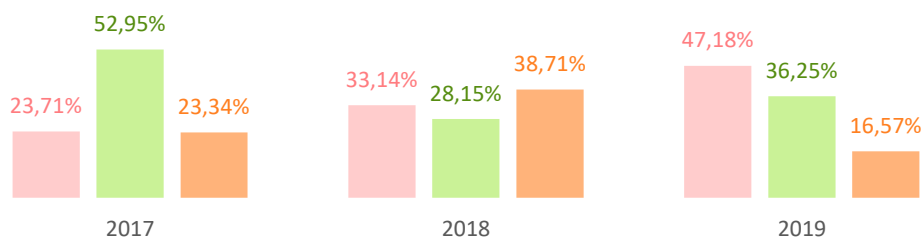


El servicio de **Ayuda a Domicilio por primera vez** se ha financiado en un **100 %** con fondos propios.

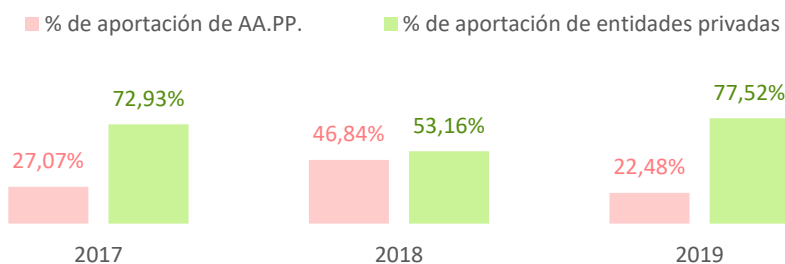
El Programa de **Atención a Familias** no obtiene ingresos procedentes de la aportación de los usuarios, es **financiado con recursos externos** que se obtienen de las subvenciones de las administraciones públicas y el resto es aportado por AFA Zamora.

## Financiación del Programa de Atención a Familias · Zamora

- % de aportación de AA.PP.
- % Aportación entidades privadas
- Aportación de AFA Zamora

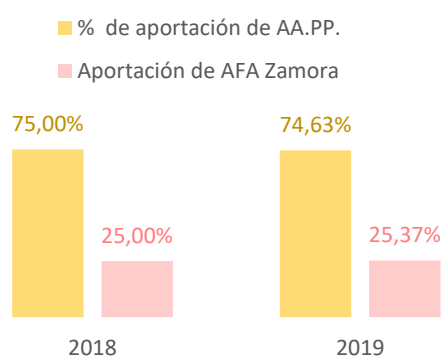


## Financiación del Programa de Atención a Familias · Toro



## PROYECTO DE INVESTIGACIÓN 0378\_AD\_EEGWA\_2\_P

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



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’ · Zamora		6.000,00
		3.000,00
Programa de actividades del Centro Terapéutico ‘Palacio de Valparaíso’ · Toro		10.800,00



Equipamiento del Centro Terapéutico	 <p><b>DIPUTACIÓN DE ZAMORA</b></p>	150.000,00
'Palacio de Valparaíso' · Toro	 <p><b>EXCELENTÍSIMO AYUNTAMIENTO DE TORO</b></p>	20.000,00
Programa de Atención a Familias	 <p><b>AYUNTAMIENTO DE ZAMORA</b></p>  <p><b>Obra Social "la Caixa"</b> (Ejercicio 2018 y 2019)</p>	3.746,60
	 <p><b>Junta de Castilla y León</b> Consejería de Familia e igualdad de Oportunidades Gerencia de Servicios Sociales</p>  <p><b>Servicios Sociales de Castilla y León</b></p>	5.800,00
Servicio de Transporte Rural	 <p><b>DIPUTACIÓN DE ZAMORA</b></p>	6.500,00
Programa de Intervención en Deterioro Inicial	 <p><b>Junta de Castilla y León</b> Consejería de Familia e igualdad de Oportunidades Gerencia de Servicios Sociales</p>  <p><b>Servicios Sociales de Castilla y León</b></p>	1.100,00
	 <p><b>Bankia en acción</b></p>	2.000,00
Formación FOD	 <p><b>ecyl</b> SERVICIO PÚBLICO de EMPLEO de CASTILLA Y LEÓN</p>	64.898,43

Fomento empleo estable	 SERVICIO PÚBLICO de EMPLEO de CASTILLA Y LEÓN	8.500,00
Investigación 0378_AD_EEGWA _2_P  103.089,14 € <b>importe total concedido 2017-2019</b>	 Fondo Europeo de Desarrollo Regional UNIÓN EUROPEA AD-EEGWA	49.527,06
¡Dando la nota!	 Sacyl Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	2.000,00
Programa de Igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres	 MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA, RELACIONES CON LAS CORTES E IGUALDAD	6.000,00
Asociación	Donativos y actos benéficos	27.300,69
	Cuotas de socios	22.196,59

Las **inversiones** realizadas durante el ejercicio 2019 han sido las siguientes:



**Furgoneta** destinada a los servicios de Toro  
25.797,44 €

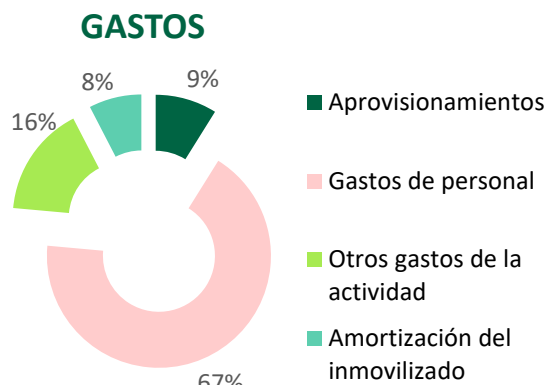


**Equipamiento** para el Centro Multiservicios 'Palacio de Valparaíso' en Toro  
165.864,99 €

Las cuentas anuales auditadas están disponibles en la página web.

## CUENTAS DE RESULTADOS 2019

INGRESOS	IMPORTE	GASTOS	IMPORTE
Cuotas de asociados y afiliados	22.196,59 €	Aprovisionamientos	85.082,93 €
Aportaciones de usuarios	684.923,41 €	Gastos de personal	646.704,46 €
Subvenciones, donaciones y legados imputados al excedente del ejercicio	216.258,71 €	Otros gastos de la actividad	152.899,70 €
Subvenciones, donaciones y legados de capital traspasados al excedente del ejercicio	58.397,34 €	Amortización del inmovilizado	72.693,60 €
		Resultado financiero	60,49 €
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>981.776,05 €</b>	<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>957.441,18 €</b>
		<b>EXCEDENTE</b>	<b>24.334,87 €</b>



## 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 2019

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 DE DÍA 'PALACIO DE VALPARAÍSO' · TORO

SERVICIO DE TRANSPORTE ADAPTADO

SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

PROGRAMA DE ATENCIÓN A FAMILIAS

FORMACIÓN

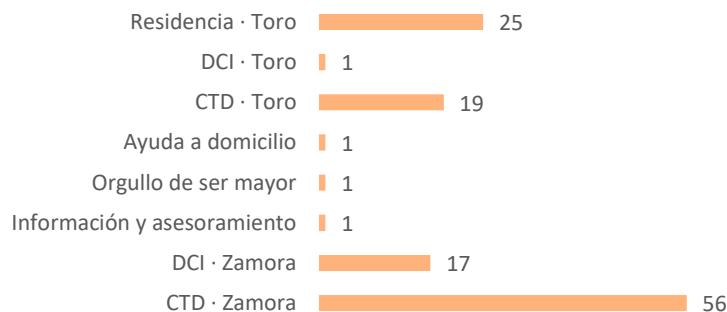
INVESTIGACIÓN

PROGRAMA DE VOLUNTARIADO

### Algunos datos de interés

A lo largo del ejercicio se han atendido **121 demandas de información** (76 en Zamora y 45 en Toro) de los diferentes servicios.

#### ¿Qué servicios solicitan?



## PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN Y DIVULGACIÓN

## PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN Y DIVULGACIÓN

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 y agentes sociales, 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. Visitas y charlas informativas
2. Redes sociales · web · newsletter · material divulgativo
3. Participación en congresos y jornadas
4. Actos por el Día Mundial del Alzheimer
5. Actos solidarios y donaciones recibidas
6. Otros actos de sensibilización
7. Apariciones en medios de comunicación
8. Campaña de captación de socios

## 1. Visitas y charlas informativas

### LLEGAMOS A MÁS DE 200 PERSONAS

Centro de educación para adultos CEPA Viriato de Zamora  
[29/01/2019]  
Charla: 'Alzheimer, otro tipo de demencias y envejecimiento activo';  
Laura Manteca, psicóloga.  
**20 personas**



Atentos, servicio de atención a dependientes  
[20/02/2019]  
Charla: 'La enfermedad de Alzheimer. Cuidados de enfermería'; Antonio García, presidente.  
**20 personas**



Esla Centros de Formación  
[15/05/2019]  
Alumnos del curso 'Certificado de profesionalidad de Asistentes Personales en instituciones sociales' conocieron el CTD 'Ciudad Jardín'; recibidos por Laura Manteca, psicóloga.  
**14 personas**



Mesa redonda: 'Proyecto Palacio de Valparaíso'  
[23/05/2019]  
Con la participación de Antonio García, Pdte. de AFA Zamora; Manuel Figueruelo, director; Claudio Pedrero, arquitecto; y José Navarro, Pdte. de la Fundación Valparaíso Sevillano.  
**65 personas**



CEA López Cobos de Toro  
[30/05/2019]  
Alumnos del curso 'Preparación de pruebas libres para la obtención del título de Técnico en cuidados auxiliares de enfermería' visitaron el CTD 'Ciudad Jardín', guiados por María Rdgz., Subdir.<sup>a</sup> del Área Terapéutica.  
**14 personas**



Prog. Mixto de Formación y Empleo PASAD IV  
[25/07/2019]  
Visita al CTD 'Ciudad Jardín', de la mano de Elena Ramos, trabajadora social.  
**18 personas**



Asociación Cultural Fuente Beber, de Villadepera  
[13/08/2019]  
Charla: 'Alzheimer y demencias. Necesidades y respuestas'; Laura Manteca, psicóloga.  
**20 personas**



Domus Vi Puerta Nueva  
[25/09/2019]  
Charla: 'Alzheimer y demencias. Necesidades y respuestas'; Laura Manteca, psicóloga.  
**40 personas**



## 2. Redes sociales · web · newsletter · material divulgativo



**2.201** seguidores

Alcance medio de cada publicación

640 personas

Alcance medio mensual

14.794,5 personas



**1.486** seguidores

Media de impresiones de cada publicación

489

Media de impresiones mensuales

9.462



**97** seguidores

Media de impresiones de cada publicación

61

Media de impresiones mensuales

1.090



### Newsletter

**208**

Suscriptores

39,65 %

Media de apertura

### Web

Sesiones	Páginas por sesión
12.264	3,58
43.870	1'34"



### Material divulgativo

Reparto en más de **75** lugares regularmente



### 3. Participación en congresos y jornadas

## PARTICIPAMOS EN 5 FOROS DE ÁMBITO PROFESIONAL

Jornadas médicas INFOsalud

*Organizadas por Fundación Científica Caja Rural de Zamora*

[19/02/2019]

**Ponencia:** 'Diferencia entre envejecimiento normal y envejecimiento patológico'; Laura Manteca, psicóloga.



I Congreso Internacional 'Intervención en Alzheimer y otros trastornos neurodegenerativos: estado actual'

*Organizado por ALZPER*

[26 y 27/04/2019]

**Ponencia:** 'Mejoras en el diagnóstico temprano de la enfermedad de Alzheimer mediante la correlación entre el genoma completo y la actividad cerebral'; M<sup>a</sup> del Carmen Pita, investigadora.



Encuentro de Investigadores 'Investigación y Envejecimiento: respuestas para dar calidad a la vida'

*Organizado por el CENIE*

[04/06/2019]

**Ponencia y presentación de la comunicación tipo póster:** 'Mejoras en el diagnóstico temprano de la enfermedad de Alzheimer mediante la correlación entre el genoma completo y la actividad cerebral'; M<sup>a</sup> del Carmen Pita, investigadora.



VIII Congreso Nacional de Alzheimer

*Organizado por CEAFA*

[14-16/11/2019]

**Ponencia y presentación de la comunicación tipo póster:** 'Mejoras en el diagnóstico temprano de la enfermedad de Alzheimer mediante la correlación entre el genoma completo y la actividad cerebral'; M<sup>a</sup> del Carmen Pita, investigadora.



Jornadas médicas INFOsalud

*Organizadas por Fundación Científica Caja Rural de Zamora*

[21/11/2019]

**Ponencia:** '¿Qué experimenta el cuidador de una persona con demencia y qué recursos necesita?'; María Rodríguez, subdirectora del Área Terapéutica.



I Congreso Internacional Silver Economy 'Envejecimiento Activo y Saludable'

*Organizado por la Excma. Diputación de Zamora*

[29/11/2019]

**Ponencia:** 'Atención individualizada a enfermos de Alzheimer y otras demencias: Promoción de la autonomía'; Laura Manteca, psicóloga.

**Mesa informativa** con material divulgativo de la entidad.



## 4. Actos por el Día Mundial del Alzheimer | 21 de sept.

# ACTOS DE SENSIBILIZACIÓN

Celebramos estos tradicionales **momentos de convivencia** con familiares, voluntarios, trabajadores, instituciones, entidades y amigos de la Asociación. En **Zamora** el **17 de septiembre**, y en **Toro** el día **24**.



### MISA Y VINO SOLIDARIO TORO

Estuvimos acompañados por José Navarro, Pdte. de la Fundación Valparaíso Sevillano; Clara San Damián, delegada territorial JCyL; Juan Dúo, diputado delegado de Política Social, Familia e Igualdad; Eutimio Contra, gerente territorial de Servicios Sociales; y Tomás del Bien, alcalde de Toro.

Floristería La Toresana donó los adornos florares.

Se recaudaron 76,5 euros.



### MISA Y VINO SOLIDARIO ZAMORA

En él contamos con la presencia de D. Juan Dúo Torrado, diputado de Política Social, Familia e Igualdad.

La bodega Teso de la Monja donó el vino para la ocasión, tanto para Zamora, como para Toro.

Se recaudaron 72,6 euros.



## ACTOS DE CALLE ZAMORA Y TORO



El **viernes 20** en la Plaza de Sagasta  
de **Zamora**.

Se recaudaron 34,4 euros.

El **viernes 27** en calle Puerta del  
Mercado de **Toro**.

Se recaudaron 24,22 euros.



Se instaló un **circuito sensorial** con  
varias **pruebas destinadas a los  
viandantes** en las que pusieron a  
prueba sus sentidos, poniéndose en el  
lugar de una persona con demencia.

Las actividades fueron las mismas con las que se trabajan en los talleres de estimulación cognitiva de los centros de AFA Zamora, elevando su dificultad para que los participantes pudieran empatizar con el desafío que supone para una persona afectada que ha comenzado a perder determinadas capacidades.





## TORNEO BENÉFICO DE PADEL

El fin de semana del **21 y 22 de septiembre** se celebró un **torneo benéfico de pádel** organizado por el **Club Deportivo Padel Albatros**; un evento al que se sumó solidariamente el restaurante Albatros SXXI, NutriSport, Playtomic y StarVie.

Gracias al torneo, la Caixa donó **2.000 €** a la Asociación, destinándose el dinero de las inscripciones para subsanar los gastos del evento.



## 5. Actos solidarios y donaciones recibidas

### 9 ACTOS SOLIDARIOS

4.907,56 euros



#### Maratón de cuentos

Organizado por la Asociación Cultural Infantil Bambalinas  
187,05 euros  
[19/02/2019]



#### Concierto Benéfico de la Cofradía Jesús Nazareno Vulgo Congregación

1.460,51 euros  
[08/03/2019]



#### Cocido solidario

Organizado por el Ayuntamiento de Roales del Pan  
308 euros  
[23/03/2019]



### **Desfile 'Alegria Flamenca'**

846 euros

[11/05/2019]



### **Regalo de la madrina de una boda a los invitados del encuentro**

150 euros

[15/06/2019]



### **Mercado Medieval en El Maderal**

Organizado por la Asociación Cultural Los Chopos

240 euros

[24/08/2019]



### **Festival Benéfico de La Bóveda de Toro**

Organizado por la Asociación Cultural de la Mujer Rural Virgen de las Nieves

1.100 euros

[09/08/2019]



### **X Gala de fin de temporada de Capitonis Durii**

346 euros

[30/11/2019]



### **II Carrera de los Inocentes de Santa Croya de Tera**

Organizado por la Comisión de Fiestas del Ayuntamiento

270 euros

[29/12/2019]

## 6. Otros actos de sensibilización

### MIRADAS DEL OLVIDO

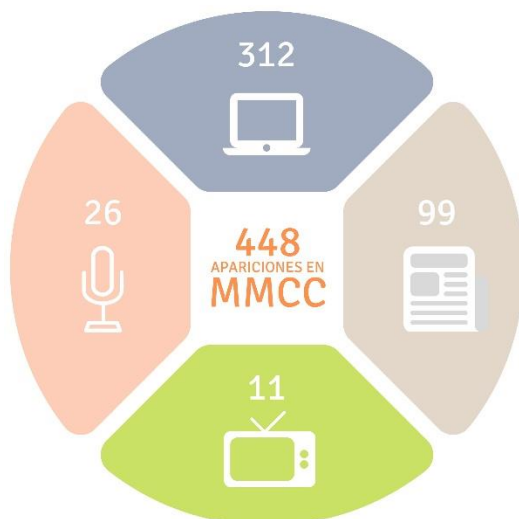


El **Palacio de Valparaíso de Toro** acogió, **del 20 de diciembre al 24 de enero**, una pequeña **muestra** de lo que constituirá la primera exposición individual del artista toresano **Manuel Vergel**. Las dos obras expuestas fueron ‘Temor fugado’ y ‘Descomposición emocional’.

El conjunto de las obras gira en torno a las **demencias**, enfermedad que padeció su abuelo, atendido hace años en el CT ‘Palacio de Valparaíso’, y cuya pérdida le motivó a volcarse en el arte como terapia.

El proyecto al completo se verá desarrollado en el verano de 2020 en la Casa Municipal de Cultura, y será posible gracias a la **comisaria de la exposición, Daniela Somoza**, y a la colaboración de la **Fundación Valparaíso Sevillano, Fundación González Allende, el Ayuntamiento de Toro y AFA Zamora**.

## 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.

## 8. Campaña ‘Yo soy amigo de Alzheimer Zamora’

La campaña de captación de socios ‘Yo soy amigo de Alzheimer Zamora’ se inició en 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 2019, 3 negocios** se hicieron **socios**:



CENTRO TERAPÉUTICO DE DÍA 'CIUDAD JARDÍN'



## CENTRO TERAPÉUTICO DE DÍA 'CIUDAD JARDÍN'

El 3 de febrero de 2004 se comenzó 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), destinado 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**.

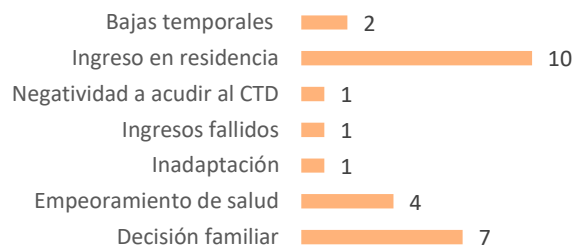
Durante el 2019, el Centro ha permanecido abierto de 9 h a 19 h de lunes a viernes, de manera ininterrumpida, siendo el horario para los enfermos de 10 h a 18 h o de 11 h a 19 h, según las necesidades de las familias. Las personas procedentes de la zona rural que acudieron al CTD de Zamora lo han hecho desde poblaciones como Corrales del Vino, Sanzoles, Monfarracinos, Muelas del Pan, Morales del Vino y Moraleja del Vino.

A lo largo del año se ha trabajado con un total de **83 personas** en el CTD 'Ciudad Jardín'.

**27 altas**

**28 bajas**

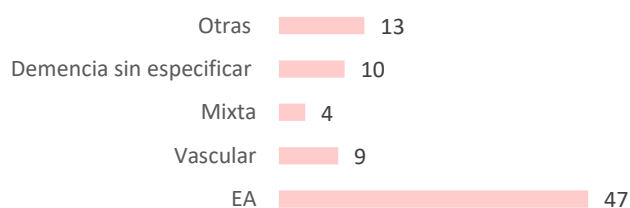
### Motivos de las bajas



### 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'



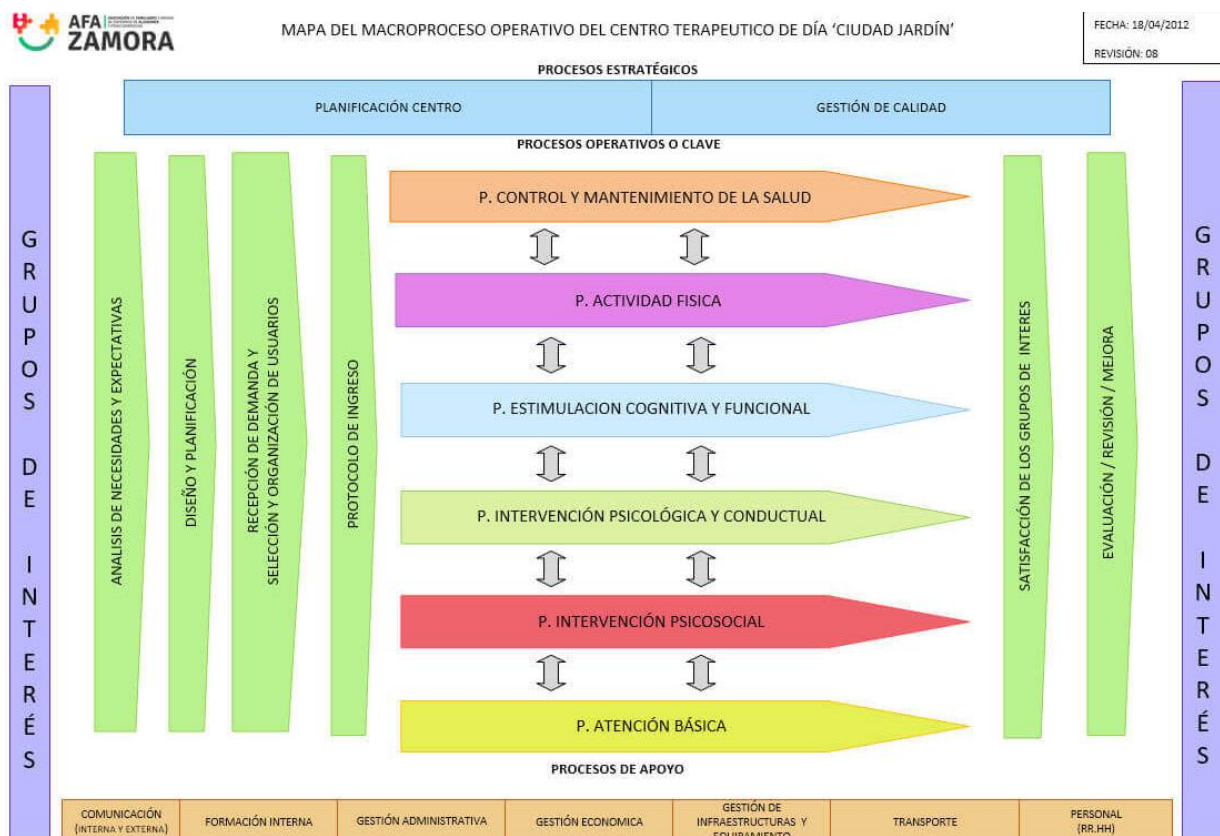
**Se pretende** poder **satisfacer las necesidades de cualquier persona afectada por estas enfermedades**, independientemente de su estado cognitivo y funcional, siempre que resulte útil y beneficioso para el afectado.

Los **familiares** de los enfermos, principalmente sus cuidadores principales, son también **destinatarios directos**; 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** y por ver incrementada su calidad de vida como consecuencia del mantenimiento de las capacidades residuales del enfermo y de su propia autonomía. Además, 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, así como del seguimiento sanitario y fisioterapéutico.

La entidad trabaja desde el 2010 bajo el **Sistema de Gestión de Calidad EFQM**. Esto hace que muchos de los 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, se establecen las acciones necesarias para la correcta organización y coordinación de los diferentes programas que actúan hacia un fin común. Así, tal y como se refleja en el **Mapa del Macroproceso Operativo del CTD ‘Ciudad Jardín’**, los **procesos operativos** que lo estructuran 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

El CTD es un espacio sociosanitario que dispone de **servicios sanitarios propios**, complementarios a los servicios de salud, y un recurso terapéutico de **alto valor añadido** en la **atención especializada de las demencias**, el **desarrollo de las capacidades de la persona**, la **prevención de complicaciones**, el **retraso del curso evolutivo** y la **institucionalización**. La **valoración integral** de los usuarios **aporta las directrices para su atención** en las esferas clínica, cognitiva, afectiva y funcional.

### Objetivos



### Metodología

El trabajo del médico geriatra comienza en la entrevista con los familiares del usuario, previa al ingreso, en la que se recogen los **datos sobre los antecedentes** patológicos, personales y familiares, y los diagnósticos y tratamientos actuales.

Cuando el usuario ingresa en el CTD, se realiza una **exploración física completa** y se elabora el plan de tratamiento y el plan de cuidados con 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. Además, en las reuniones sanitarias se hace un seguimiento interdisciplinar de cada usuario.

Cuando 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.
- Supervisión del control semanal de constantes: tensión arterial, frecuencia cardíaca y temperatura, así como del registro diario de ingestas, deposiciones y micciones.
- Cura de heridas y úlceras.

- 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.
- Supervisión de la administración de la dieta alimentaria 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.

Todas las actuaciones se registran en el programa de gestión clínica.

## Actividades

### Actividad clínica

La actividad clínica del médico se 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.
- Actuación en las situaciones de urgencia.
- Revisión de los usuarios cuando se reincorporan al CTD tras la ausencia por enfermedad o ingreso hospitalario.
- Diagnóstico y tratamiento precoz de los SPCD.
- Prescripción de dietas alimentarias adecuadas a la situación clínica de cada usuario.
- Detección precoz de la disfagia, en colaboración con los miembros del equipo sanitario.
- Atención a los 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, en algunos casos, supresión de hábitos tóxicos.
- **Implementación del programa de vacunación antigripal.** Se realiza de forma sistemática, con periodicidad anual, durante la campaña correspondiente y con el consentimiento del familiar de referencia.

#### Campaña de vacunación antigripal 2019-2020



**83.3 % vacunados.** *Supone un aumento de la tasa de vacunación respecto a campañas previas.*

**16.7 % no vacunados.** *Los usuarios no vacunados ha sido por decisión familiar o haberlo hecho ya en su Centro de Salud.*

- **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*

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

#### *Prevención cuaternaria*

- **Prevención de la iatrogenia**, para evitar la aparición de los efectos secundarios no deseados de los tratamientos farmacológicos.

## Actuación según protocolos

Se dispone de varios protocolos de actuación sanitaria, desarrollados al efecto, que están situados en lugares visibles y de fácil acceso en el despacho de enfermería.

#### *Relación con los servicios de salud*

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

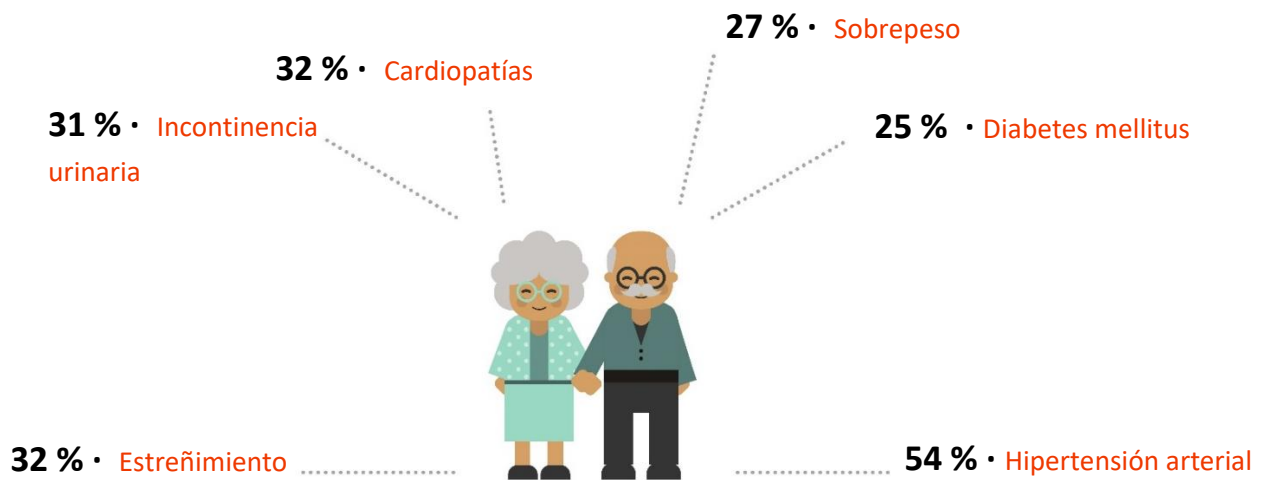
#### *Relación con la familia y cuidadores*

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, haciendo hincapié constantemente en la aportación de cualquier nuevo informe médico o cambio de tratamiento, lo que es imprescindible para llevar a cabo una atención de calidad.

## Evaluación

Las actuaciones sanitarias con los usuarios se registran en los distintos apartados del programa de gestión clínica. El equipo interdisciplinar del Área Sanitaria se reúne mensualmente para realizar, entre otros, el estudio de casos, establecer los planes de actuación y evaluar la calidad del trabajo.

Durante el 2019 se ha atendido a **81 usuarios** con los siguientes diagnósticos y tratamientos:



**Comorbilidad orgánica.** Destaca la alta prevalencia de hipertensión arterial (54 %), dislipemias (42 %), cardiopatías (32 %), sobrepeso (27 %) y diabetes mellitus (25 %). Le siguen dolor (20 %), enfermedad cerebrovascular (19 %) e hipotiroidismo (15 %).

**Alteraciones sensoriales.** Predominan las visuales (79 %) y la hipoacusia (44 %).

**Grandes síndromes geriátricos.** En primer lugar figura la adoncia (54 %), seguido por el estreñimiento (32 %), la incontinencia urinaria (31 %), las alteraciones de la marcha (27 %), síndrome de inmovilidad (10 %), anorexia (7 %), malnutrición (7 %), úlceras (4 %) y disfagia (2 %).

**La polifarmacia,** definida por la toma habitual de 5 o más fármacos, está presente en el 79 %.

**Los principales psicofármacos** empleados en el tratamiento son:

- En la **esfera cognitiva**, mayoritariamente los anticolinesterásicos, en especial la Rivastigmina y el Donepezilo y, escasamente, la Galantamina. Cuando el deterioro cognitivo es predominantemente vascular se usa la Citicolina y en los casos moderados y graves la Memantina.

**20 % · Rivastigmina**

**17 % · Donepezilo**

**17 % · Memantina**

**11 % · Somazina**

**1 % · Galantamina**

- Los principales **SPCD** son el insomnio (59 %), la depresión (52 %) y las alteraciones conductuales (42 %), y los grupos farmacológicos más utilizados en su tratamiento son los antidepresivos, los antipsicóticos, los hipnóticos y los ansiolíticos.

**38 % · Antidepresivos**

**36 % · Antipsicóticos**

**23 % · Hipnóticos**

**23 % · Ansiolíticos**

## 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 de la persona**. 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 y experimentan una pérdida de la capacidad motora y ven limitadas sus actividades de la vida diaria.

### Objetivos

- Reeducar el equilibrio, la coordinación y el patrón de la marcha.
- Mantener y/o mejorar la elasticidad, tono y fuerza muscular.
- Incrementar y/o mantener las capacidades funcionales y motoras.
- Evitar rigideces articulares y deformidades.
- Mantener y/o incrementar los rangos articulares.

### Metodología

Al inicio del Programa se realiza a cada enfermo una exploración exhaustiva en la que se valora el grado de movilidad y actitud postural, balance muscular, rangos articulares, patrón de la marcha, equilibrio, coordinación y propiocepción. Toda esta información es recogida en la historia clínica fisioterapéutica y se evalúa 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.*

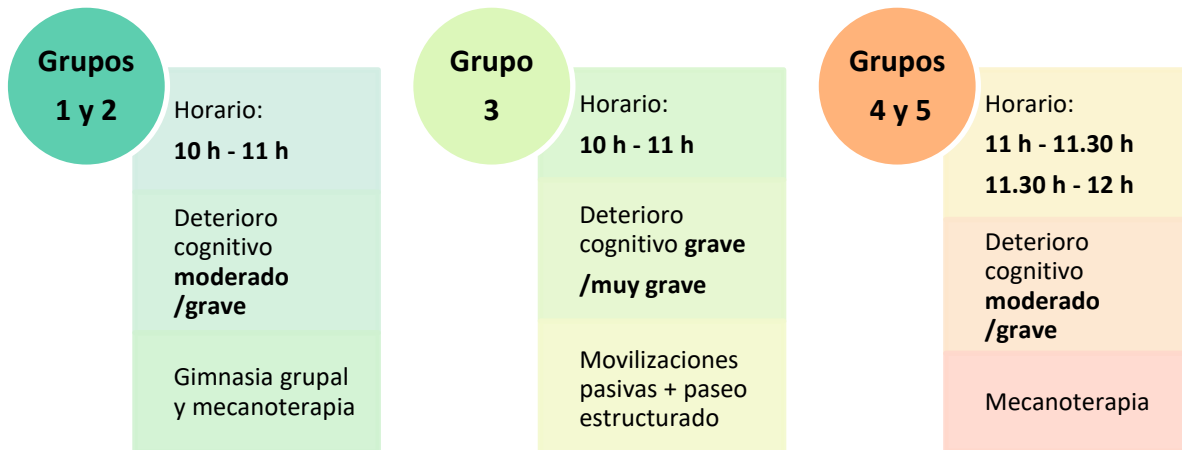
#### *Fisioterapia de mantenimiento*

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.

Cabe resaltar que en los grupos 4 y 5 hay menor homogeneidad de los participantes, pero de igual forma se adaptan los ejercicios atendiendo a sus necesidades.



## ¿Cómo lo hacemos?



### MECANOTERAPIA

**Objetivos:** mantenimiento de rangos articulares, aumento de fuerza muscular y mejora de la propiocepción.

### MOVILIZACIONES PASIVAS

**Objetivos:** evitar rigideces articulares, mantenimiento del tono muscular e incremento de la capacidad de movimiento.

### GIMNASIA GRUPAL

**Objetivos:** higiene postural, mejora de la coordinación y equilibrio, aumento de la flexibilidad y reconocimiento de la ubicación espacial.

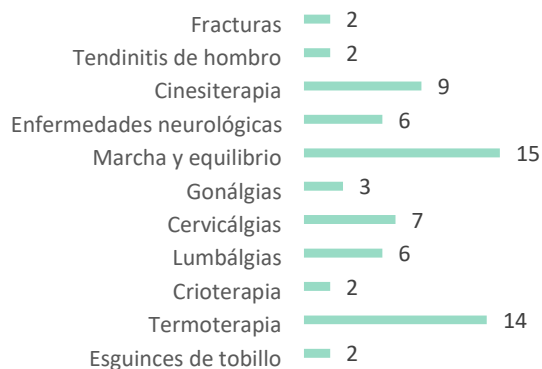


#### *Fisioterapia rehabilitadora*

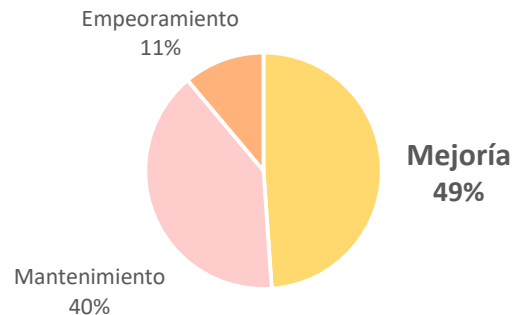
Consiste en **abordar patologías concretas con un tratamiento individualizado** específico a aquellos usuarios que lo necesiten, tras valoración fisioterapéutica. Dentro de dicho trabajo individual se han tratado:

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

### Tipo y número de usuarios con **tratamiento individual**



### Resultados de tratamientos individualizados



### Intervención en caídas

Se fundamentan en la **valoración de los factores de riesgo** que influyen en una caída:

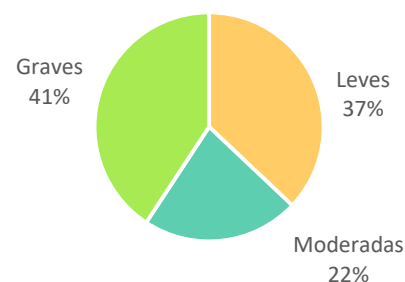
**Intrínsecos:** relacionados con el paciente (enfermedades o patologías).

**Extrínsecos:** relacionados con el entorno.

Dicha valoración se efectúa a través de la historia clínica fisioterapéutica anteriormente mencionada además de realizar la escala de Tinetti.

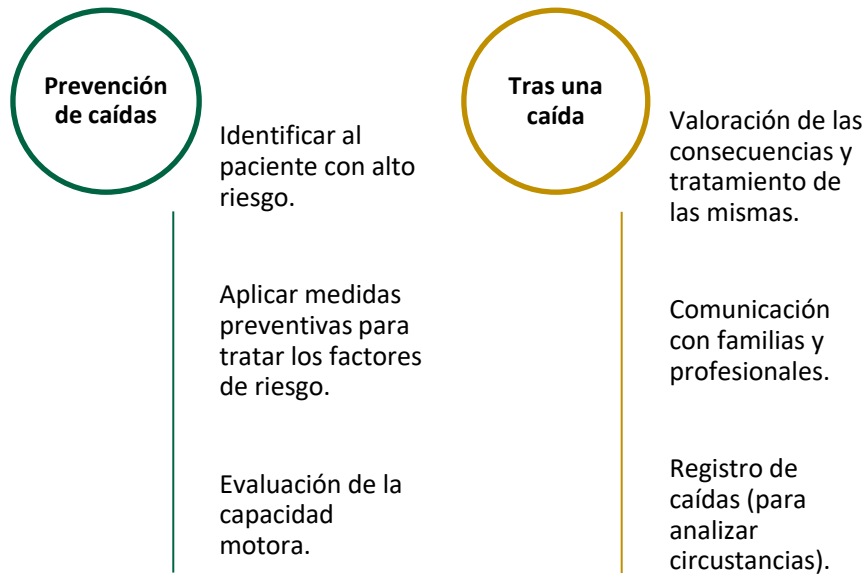
A continuación se muestra el número de caídas según su localización y el grado de sus consecuencias.

Lugar de la caída		Número
Fuera del CTD 'Ciudad Jardín'	En la calle	4
	En el domicilio	30
Dentro del CTD 'Ciudad Jardín'		13
Caídas <b>SIN</b> consecuencias		19
Caídas <b>CON</b> consecuencias		28



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

- 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.

## 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.

### Objetivos

- 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.

### ¿Cómo se lleva a cabo?

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 feedback 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.

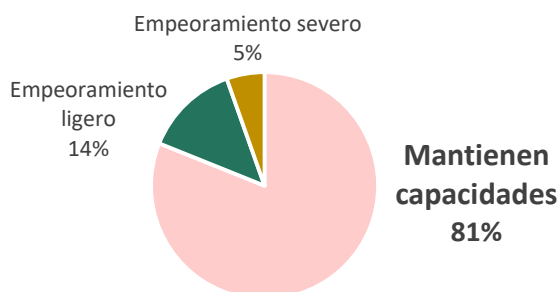
## Actividades

### 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 9 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.



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.



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 2019 se han realizado un total de **26 talleres diferentes** entre los **grupos 1, 2 y 3** y **13 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.

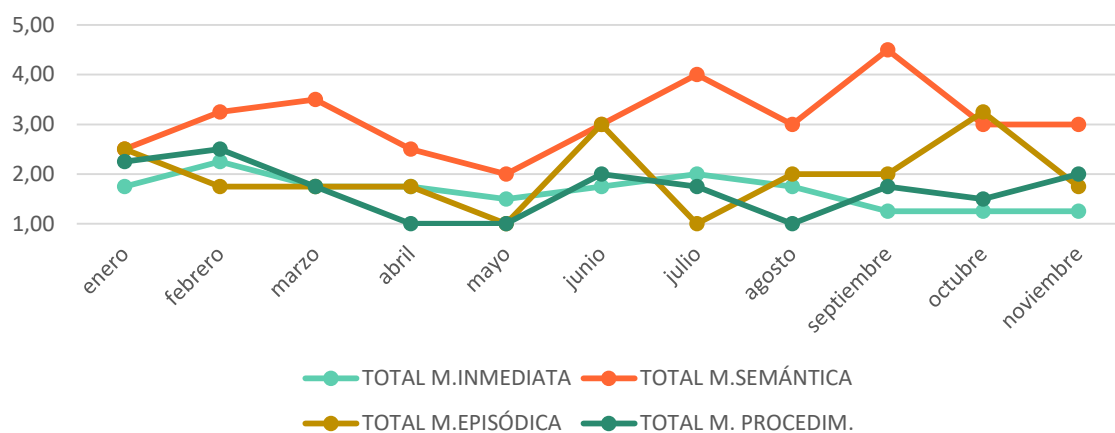
Todo el sistema de registro del desempeño de cada usuario en cada tarea de estimulación día a día nos aporta una información valiosísima respecto a su rendimiento y utilidad de la actividad, así como el adecuado desempeño de los profesionales.

A continuación se presentan dos gráficas que recogen la evolución y el rendimiento de un usuario con deterioro leve y otro moderado en dos talleres de estimulación.



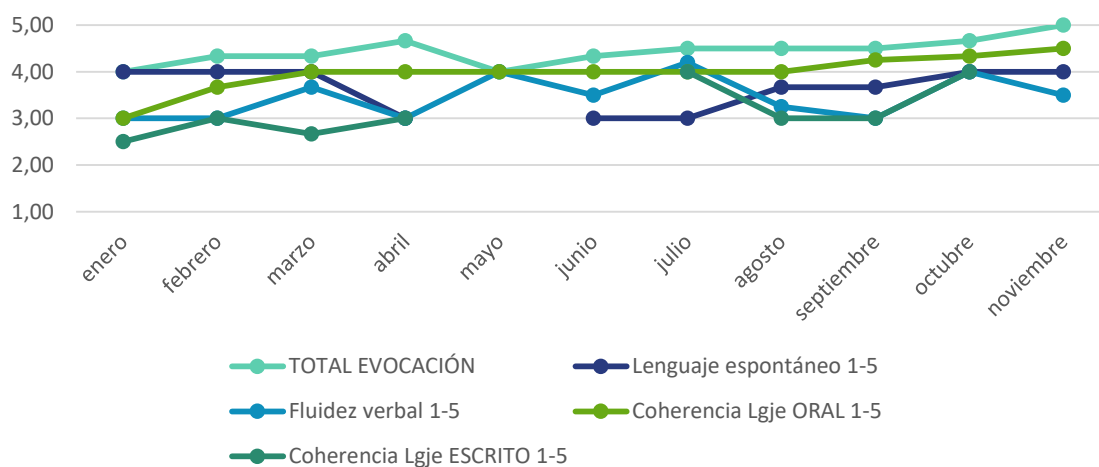
### Taller de Memoria

Evolución anual de un usuario con deterioro cognitivo leve (GDS 3)



### Taller de Lenguaje

Evolución anual de un usuario con deterioro cognitivo moderado (GDS 4)



**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

### POGRAMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA A TRAVÉS DE LA MÚSICA

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

Es un Programa en el que **se trabajan múltiples capacidades, tanto cognitivas como físicas**, y en el que la música es el medio para lograr los objetivos planteados.

Las **actividades** que se han desarrollado durante el 2019 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

Está 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 han desarrollado con una frecuencia quincenal en sesiones de 90 minutos; mientras que para ‘¡Dando la nota!’ la frecuencia ha sido semanal, hasta el mes de junio de 2019 incluido, cuando finalizó dicho programa.

## Objetivos

- 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.

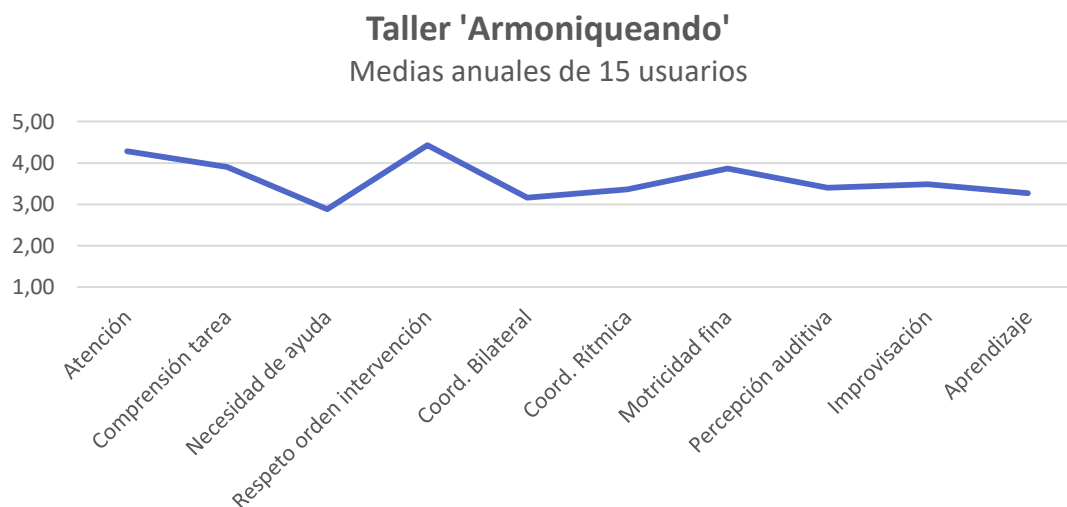
## Evaluación

Es evaluado en cada una de sus actividades y de manera individual, teniendo en cuenta **variables asociadas al trabajo** que se ejecuta. Las mencionadas variables son valoradas en una **escala Likert** con puntuaciones de 1 a 5 puntos. Además se incluye la escala de satisfacción NPT-ES.

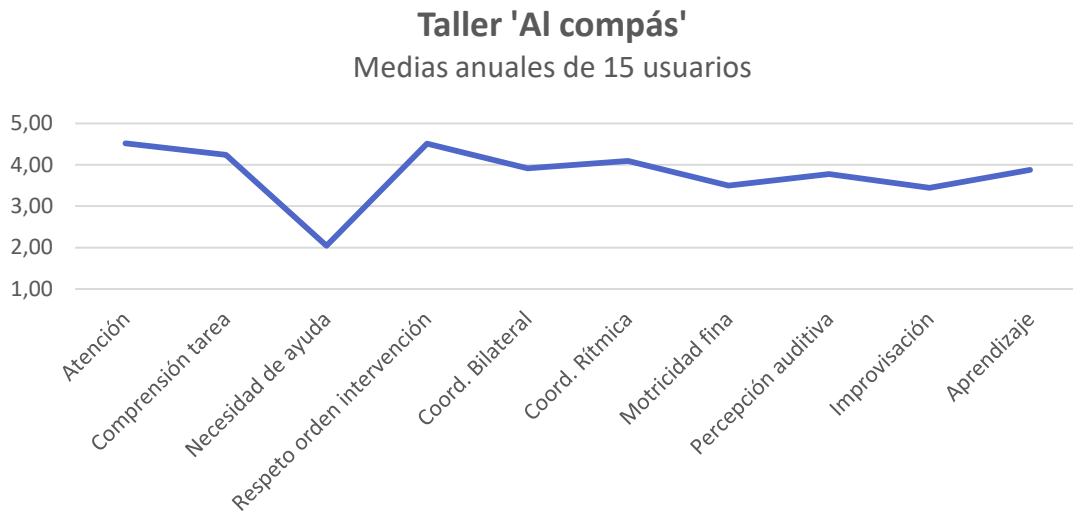
El uso de la escala de satisfacción NPT-ES evalúa la vivencia subjetiva que tiene una persona durante la Terapia No Farmacológica, de este modo, podemos valorar el impacto de la actividad. En esta escala, todas las **variables** se evalúan de 0 a 3 puntos. Las variables de **participación, disfrute y 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.

En **¡Dando la nota!**, la **media total** de la valoración es de **13,85 sobre 15 puntos**, lo que evidencia un impacto muy positivo del Programa.

A continuación podemos observar que las variables trabajadas en **Armoniqueando** presentan una **tendencia muy positiva** con puntuaciones elevadas en todas ellas, destacable el nivel de atención y la **poca necesidad de ayuda** general requerida.



Respecto a la actividad de **Al compás**, los datos obtenidos en las evaluaciones anuales demuestran que se continúa la **tendencia positiva** del resto de actividades de estimulación musical, lo que evidencia un **gran impacto del programa**.



## SALA MULTISENSORIAL

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

Las salas multisensoriales son espacios diseñados para recibir información del entorno e interactuar a través de los sentidos mediante un enfoque no directivo y facilitador, sin necesidad de actividad intelectual.

Desde el año 2016 trabajamos este método, 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**.

### Objetivos

- 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.

## ¿Cómo intervenimos con este método?

Se desarrollan sesiones individualizadas o en pequeños grupos homogéneos (3-4 enfermos), trabajando en cualquier estadio, con una duración máxima de 45 minutos.

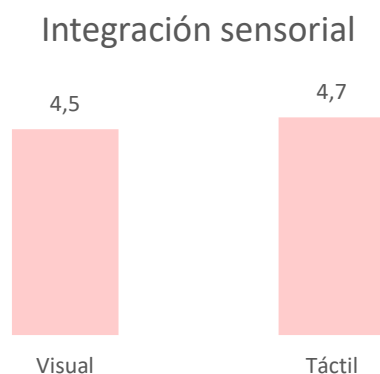
### Actividades

Durante el 2019 se han realizado un total de **65 sesiones**, con componentes tanto de estimulación como de relajación, dependiendo del objetivo marcado previamente, con un total de **38 participantes**.



### Evaluación

En base a las evaluaciones realizadas cabe destacar que el resultado obtenido en cuanto a **niveles de relajación** es de **3,8** (*Dicha puntuación es de 1 a 5 siendo 1 nada y 5 mucho*) en **30 sesiones** realizadas en las que se han registrado dicha variable.



También podemos observar los resultados obtenidos sobre aspectos de **integración sensorial** a nivel visual y táctil de **10 sesiones** en las que se han trabajado estos aspectos, con usuarios con GDS de 3 a 5, alcanzando **resultados muy positivos**.

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

## 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 %.

### Objetivos

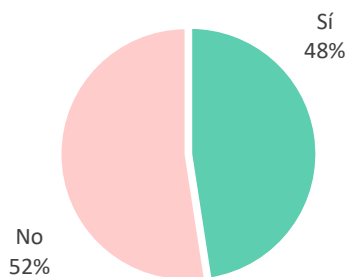
- Prevenir la aparición de diferentes síntomas psicológicos o conductuales.
- Intervenir en un primer momento desde una perspectiva no farmacológica.
- Reducir la intensidad y frecuencia de aparición de la sintomatología descrita.

### Actividades

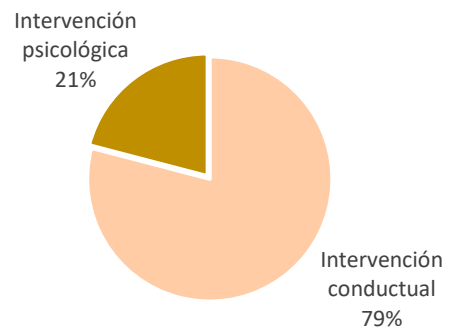
- Evaluación previa.
- Intervención psicológica y conductual.
- Manejo de las alteraciones psicológicas y conductuales en el CTD.

Para su abordaje e intervención disponemos 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.

**Necesidades de intervención en SPCD**



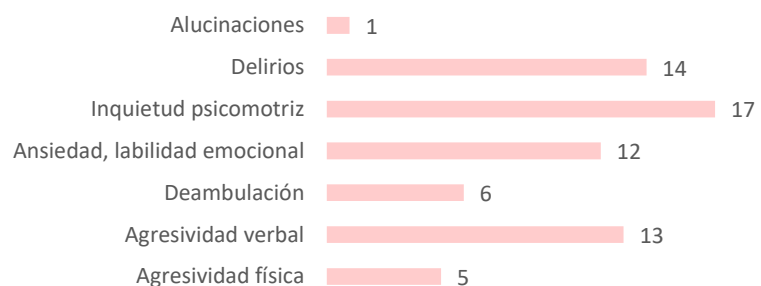
**Tipo de intervención**



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.

**Tipo de sintomatología abordada no farmacológicamente**

*En esta gráfica se muestran los **síntomas psicológicos y conductuales más comunes** durante la estancia en el CTD.*



## 5. Programa de Intervención Psicosocial

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

### Objetivos

- Promover actividades sociales y recreativas que resulten gratificantes para los usuarios.
- Mantener y desarrollar la ejecución de comportamientos cotidianos.
- Desarrollar la destreza manual, la imaginación y la creatividad.
- 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.

### 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*

Estas salidas se desarrollan atendiendo a festividades, exposiciones temporales o cambios estacionales que nos orientan y recuerdan acontecimientos pasados.

Durante el 2019 **han participado 15 usuarios**, de 25 susceptibles, al tratarse de actividades desempeñadas en exclusiva con enfermos en estadios leves de la enfermedad.

## 5 salidas socioculturales

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

### Museo de Semana Santa

Abril  
8 usuarios

**Satisfacción** de 5 sobre 5.







## Centro Integra F.P. 'Ciudad de Zamora'

Abril  
7 usuarios

**Satisfacción** de **4,9** sobre 5.

## Vivero Fundación Personas

Mayo  
6 usuarios

**Satisfacción** de **4,7** sobre 5.



## Tren Turístico

Septiembre  
4 usuarios

**Satisfacción** de **4,5** sobre 5.

## Belén navideño

Diciembre  
5 usuarios

**Satisfacción** de **4,8** sobre 5.



Respecto a la **satisfacción** general que muestran los usuarios en las diferentes salidas socioculturales, se observan **niveles muy altos que apuntan a seguir trabajando en esta línea** y promoviendo aumentar el 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 de 18 h a 19 h.

Durante el año 2019 han participado en la **ludoteca de mediodía**  
**43 usuarios**, siendo la media diaria de 17-24 usuarios.

En la **ludoteca de tarde** han participado un total de **23 usuarios**.

Las actividades realizadas en función de su horario y participantes han sido un total de **32 actividades diferentes**.



## 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 del usuario. Esta es la base para el adecuado desarrollo de los programas anteriormente descritos.

### **Objetivos**

- 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.

CENTRO TERAPÉUTICO DE DÍA 'PALACIO DE VALPARAÍSO'

## CENTRO TERAPÉUTICO DE DÍA ‘PALACIO DE VALPARAÍSO’

Tras mucho tiempo de trabajo, esfuerzo y una larga espera con varias mudanzas acaecidas desde los inicios de nuestros servicios en Toro en el año 2009; finalmente, **en junio de 2019 pudimos volver a las instalaciones** del ‘Palacio de Valparaíso’ tras las reformas del mismo y gracias al apoyo de la Fundación ‘Valparaíso Sevillano’. Hasta ese momento, los primeros meses del año desarrollamos nuestra actividad en el Pabellón de Muguruza, perteneciente al Palacio de los Marqueses de Castrillo-Casa de la Cultura de Toro, y en el que llevábamos trabajando desde 2017 debido a las obras de remodelación.

Tras unos meses de adaptación y consecución de los permisos necesarios, el **7 de octubre del presente año**, por primera vez en la historia de la ciudad de Toro, el ‘Palacio de Valparaíso’ acogió el **servicio de Centro Terapéutico de Día específico en demencias**, además de los de Promoción de la Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia del que la Asociación de Alzheimer ya disponía, ampliando así su horario de atención a personas de 10 h de la mañana a 18 h de la tarde, de forma ininterrumpida.

Cabe destacar el respaldo económico de la Excma. Diputación de Zamora, con una aportación de 150.000 euros por segundo año consecutivo, y gracias a la cual se pudo conseguir gran parte de la equipación.

### ¿A quién se dirige nuestro trabajo en la comarca de Toro?

Considerando el perfil demográfico de la provincia en general, asumimos que en la comarca de Toro el número de personas afectadas por algún tipo de demencia es muy significativo y lo suficientemente serio como para adoptar medidas dirigidas a mitigar la problemática. Nuestros servicios tienen como objetivo atender no solo a esta población sino también a los pueblos de su alfoz, desprovistos de servicios de estas características.

Pese a que en el presente ejercicio **el 95 % de los usuarios procedían de la propia localidad**, se ha atendido a dos personas procedentes de El Pego y Peleagonzalo.

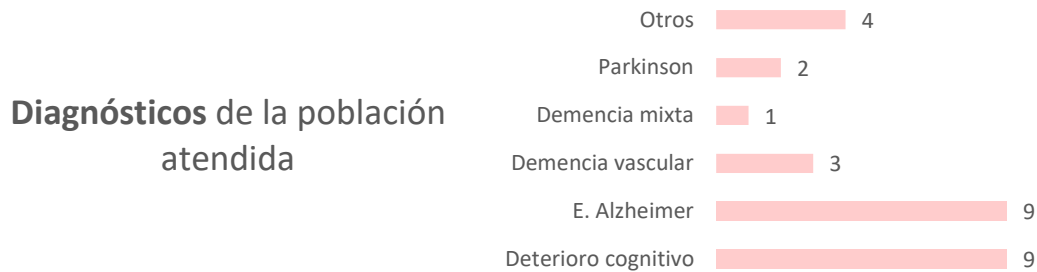
### Algunas características de la población atendida

Durante el año 2019 hemos atendido a un total de **28 usuarios**, dándose **14 altas**, la cifra más elevada desde nuestros inicios en Toro, y 5 bajas; dos de ellas por empeoramiento grave de salud y 3 por ingreso en residencia.



**2019 · 14 altas**  
**2018 · 3 altas**  
**2017 · 7 altas**

De todos los usuarios atendidos, **9 fueron los beneficiarios del Centro de Día** y 21 formaron parte de los servicios de Promoción de la Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia.



### 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. En 2019 este proceso se adapta a las nuevas necesidades, siguiendo en la actualidad las mismas consideraciones que el CTD ‘Ciudad Jardín’. 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

Tiene por objetivo optimizar el estado de salud de la persona atendida.

- 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.

### ¿Cómo se lleva a cabo?

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 7 %** de los usuarios registrados en 2019 han tenido algún **riesgo** de padecer alguna **úlceras por presión**.

**Un 14 %** presentó **diabetes mellitus**.

### Evaluación

El equipo encargado de la atención es quien deriva 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

El entrenamiento de las actividades de la vida diaria (AVD) y la actividad física nos permiten **conservar** durante mayor tiempo **la autonomía de la persona**, potenciando así, 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**.

### Objetivos

- Fomentar el entrenamiento de sus capacidades funcionales residuales.
- Alcanzar la máxima independencia posible para el desarrollo de las AVD.
- Aumentar y/o mantener el equilibrio, coordinación y deambulación segura dentro de sus capacidades.

### Actividades

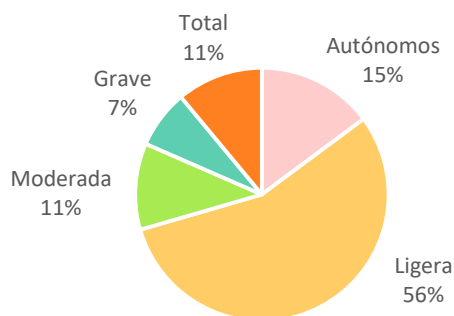
- 2.1.** Evaluación de capacidades funcionales y motoras
- 2.2.** Intervención en AVD y actividad física
- 2.3.** Evaluación de la intervención en AVD y actividad física

## 2.1. Evaluación de capacidades funcionales y motoras

Para ofrecer una estimulación adaptada, se realiza una **evaluación neuropsicológica** después del ingreso en el Programa, con el fin de recoger información sobre las capacidades conservadas de la persona.

Los datos recogidos son descritos en el Plan Individual de Atención (PIA) y se actualizan cada 6 meses para llevar a cabo un seguimiento eficaz y realizar las pautas oportunas.

### Grado de dependencia en ABVD



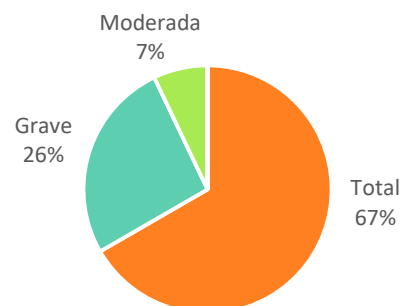
La mayoría de los usuarios poseen un grado de dependencia ligera en cuanto a las actividades básicas de la vida diaria (ABVD).

**El 67 % ha mantenido sus capacidades.**

*Para valorarlo se utilizó el índice de Barthel.*

### Grado de dependencia en AIVD

En relación a las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), **el 57 % ha mantenido sus capacidades en el año 2019.**



## 2.2. Intervención en AVD y actividad física



**5 días a la semana**  
De lunes a viernes



**4 horas al día**  
10 · 14 h



## ¿Cómo lo hacemos?



- **Grupal**, con actividades organizadas, dinámicas y variadas.
- **Ejercicios adaptados** a las capacidades residuales de cada persona.

### 2.2.1. Intervención en actividades de la vida diaria

Estas actividades tienen la finalidad de conservar la autonomía de las personas durante el mayor tiempo posible y reducir la sobrecarga de los cuidadores.

#### Talleres

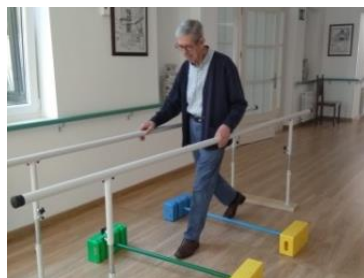
- Estimulación lúdica
- AVD (manejo del dinero y orientación por la ciudad)
- Montessori

### 2.2.2. Intervención en actividad física

La mayoría de los usuarios experimentan **pérdidas funcionales y físicas**, ocasionando dificultades en la marcha u otro tipo de déficits que limitan su capacidad física. En esta intervención se tiene en cuenta las dificultades y los niveles de deterioro que cada persona presenta y se dividen en dos grupos:

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 un deterioro más avanzado. Se centra en el mantenimiento de las funciones físicas, con ejercicios fundamentalmente pasivos y con menor carga activa, atendiendo al estado de cada usuario.



Diariamente se trabajan de forma variada las siguientes **actividades**:

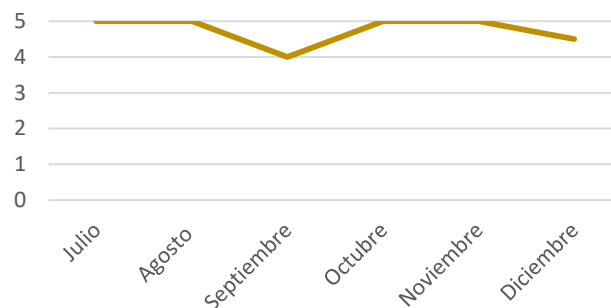
- Gerontogimnasia
- Juegos de psicomotricidad
- Mecanoterapia
- Ejercicios propioceptivos y de coordinación
- Ejercicios de fuerza
- Ejercicios de equilibrio y marcha
- Movilizaciones pasivas



### 2.2.3. Evaluación de la intervención en AVD y actividad física

Se lleva a cabo una **evaluación del desempeño** diaria e **individualizada** de cada participante en los talleres y actividades, registrando variables relacionadas con la ejecución en diferentes áreas.

Evaluación del **rendimiento** de un usuario GDS 5  
*Aciertos obtenidos en un Taller de AVD*



Con el grupo con mayor deterioro se han realizado talleres de AVD más generales con tareas sencillas. Mientras que con el grupo con un deterioro leve se llevan a cabo actividades más específicas, por ejemplo:

#### Orientación por la ciudad



#### Manejo del dinero



La media de **satisfacción** a lo largo del año en estas actividades ha sido de **4,7** sobre 5. Con una **participación** media de **8 personas**.

### 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.

#### Objetivos

- 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.

#### Resultados de la intervención

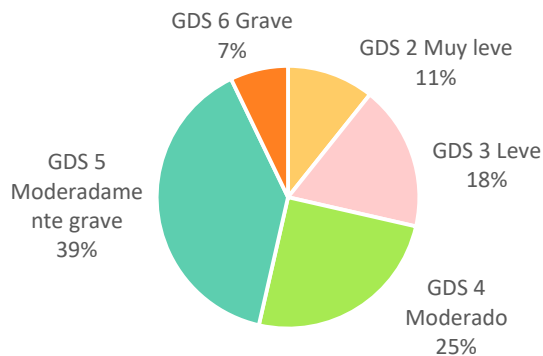
**65 %** · mantenimiento de las  
capacidades cognitivas



**35 %** · empeoramiento  
ligero



## Grado de **deterioro** de las personas atendidas



*El total de esos porcentajes no responde a los 28 usuarios, ya que no se han considerado los usuarios que han estado menos de cuatro meses de estancia.*

*Los datos corresponden a 20 enfermos.*

## 3.2. Intervención cognitiva

### ¿Cómo se lleva a cabo?

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

Debido al incremento en el número de usuarios y la heterogeneidad en el grado de deterioro presente en los mismos, en mayo **se dividió en dos el grupo**, con el fin de adaptar la intervención a estas necesidades.

### Talleres de estimulación cognitiva

#### Grupo 1

- Memoria
- Cálculo
- Lenguaje
- Lectura
- Funciones ejecutivas
- Memoria biográfica
- Estimulación sensorial
- 'Dando la nota'
- Estimulación a través de la música
- Videoforum
- Debate
- Trivial
- Bingo de objetos
- 'Un, dos, tres... a recordar esta vez'

#### Grupo 2

- Memoria
- Cálculo
- Lenguaje
- Memoria biográfica
- Estimulación sensorial
- 'Dando la nota'
- Estimulación a través de la música
- Bingo de objetos
- Trivial
- Asociación y memoria
- 'Un, dos, tres... a recordar esta vez'

En octubre, con la apertura del servicio del **Centro Terapéutico de Día**, se crea un **nuevo grupo**:

---

### Talleres de estimulación cognitiva

---

- Trivial
- Estimulación lúdica
- Bingo de objetos
- Estimulación a través de la música
- Estimulación sensorial
- Psicomotricidad
- Memoria biográfica



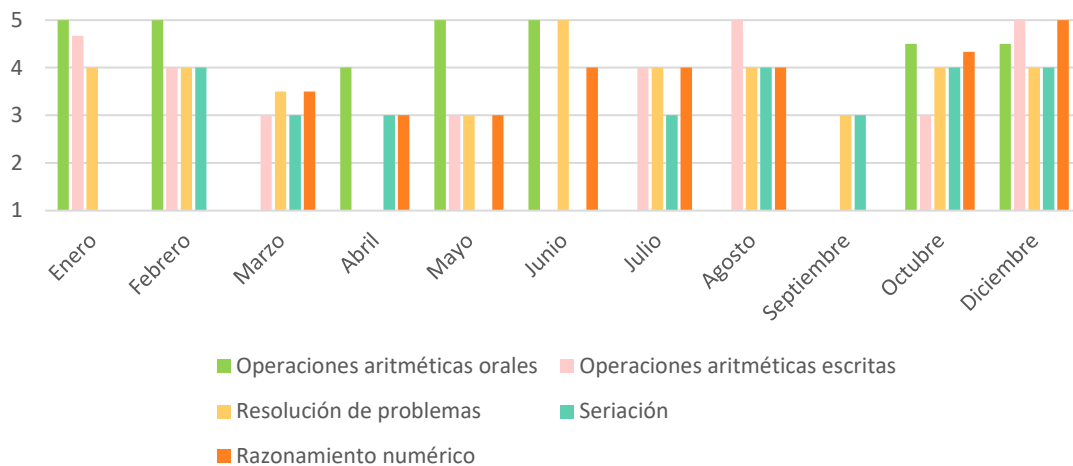
### 3.3. Evaluación de la intervención cognitiva

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.

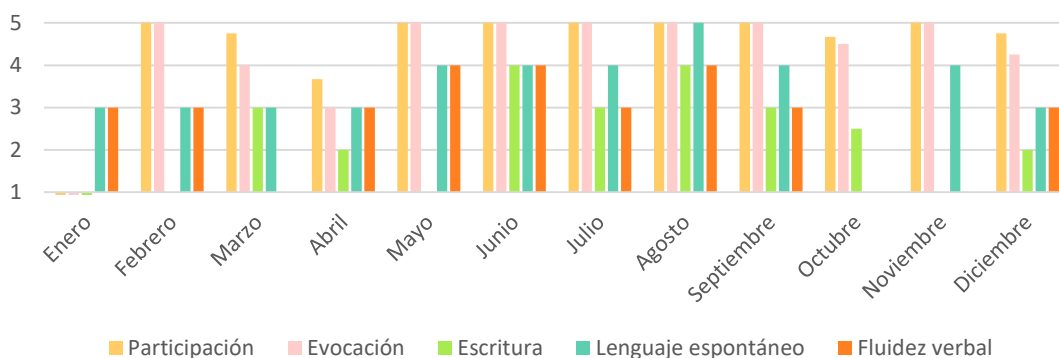
Cada evaluación se adecúa a las capacidades trabajadas en los diferentes talleres, existiendo variables comunes en todas las hojas de evaluación como grado de participación, atención o grado de satisfacción, y otras variables específicas de cada taller.

A continuación se presentan varias **gráficas** que recogen la **evolución y rendimiento de dos personas con diferente grado de deterioro** en dos de nuestros talleres. La escala de evaluación está en un rango de 1 (nada) a 5 (máximo).

### Puntuaciones medias de un usuario con un GDS 4 Taller de Cálculo



### Puntuaciones medias de un usuario con un GDS 5 Taller de Lenguaje



## 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, con el fin de fomentar el bienestar psicológico de la persona.**

#### Objetivos

- 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 2019 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

Las personas afectadas suelen reducir las relaciones interpersonales y los aspectos sociales, por ello, este Programa trata de **fomentar la interacción, la autoestima y la identidad de cada persona** a través de actividades socioculturales que resulten interesantes y satisfactorias.

Para llevarlas a cabo se tiene en cuenta las preferencias tanto del grupo como las individuales. Las personas son seleccionadas según sus capacidades cognitivas, funcionales, u otro tipo de aspectos como la presencia de alteraciones conductuales.

### Objetivos

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

### ¿Cómo se ha llevado a cabo?

A lo largo del 2019 se han realizado **cuatro salidas**, atendiendo a festividades, acontecimientos sociales y exposiciones temporales. **Han participado 11 usuarios** al tratarse de actividades desempeñadas en exclusiva con personas con un deterioro leve.



## Exposición en la Casa de Cultura



## Belén de Navidad



## Ayuntamiento de Toro

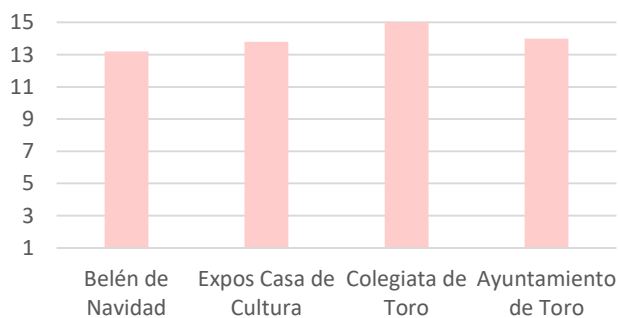


## Colegiata de Toro



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

### Satisfacción general de las salidas socioculturales



*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 ha sido de **14**, es decir, **niveles muy altos** que apuntan a seguir promoviendo este tipo de actividades.

Para valorar el grado de satisfacción 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 actividad.

A decorative L-shaped bracket composed of two thin, dark green lines. One line is vertical on the left side, and the other is horizontal on the top side, meeting at a right angle. The text is centered within the space defined by the top and right portions of the bracket.

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 nuestros servicios.
- 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.



### 3 furgonetas adaptadas

8 plazas cada una

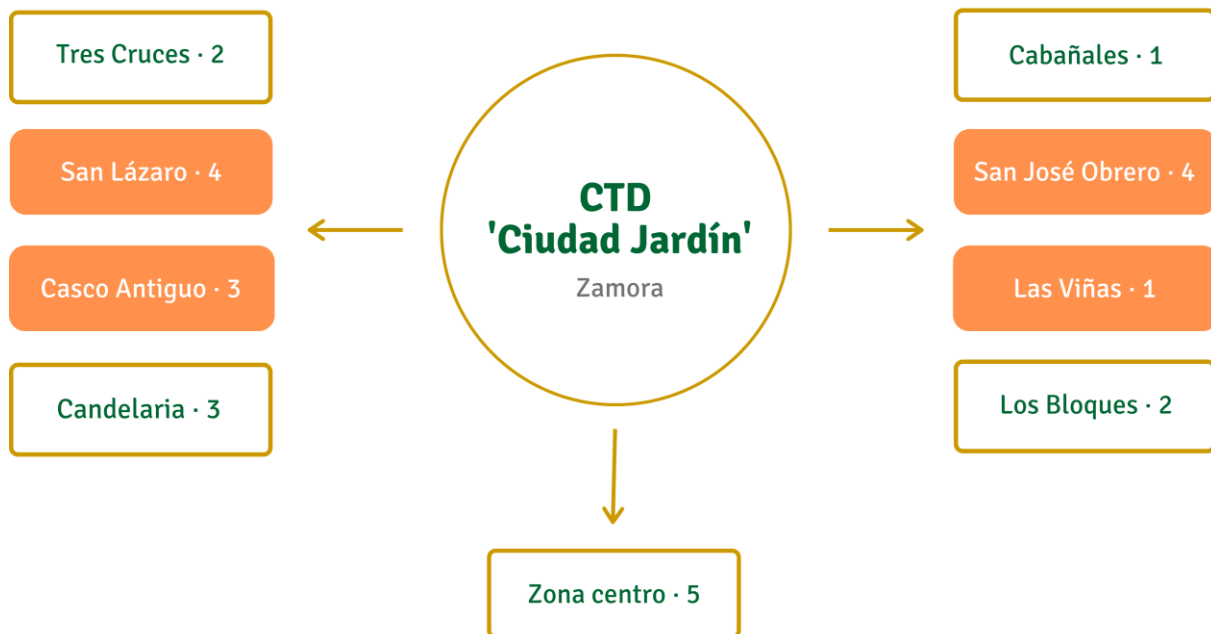


La primera adquirida en 2016 y la segunda, gracias a la colaboración de la Excm. Diputación de Zamora, en 2017.

En agosto de 2019, se adquirió una tercera para apoyar tanto el servicio en Zamora como el de la comarca de Toro; aunque a partir de noviembre se dedicó en exclusiva a esta última. Cabe destacar la colaboración del Ayto. de Toro a través de una subvención.



## Transporte Urbano al Centro Terapéutico de Día en Zamora



Este servicio se ha realizado con la **furgoneta** adaptada adquirida en el 2017; manteniendo el número de viajes y la **prestabilidad** por cercanía al domicilio.



TOTAL  
**25**  
USUARIOS

Partimos de 16 personas en enero y finalizamos el año con 18; siendo la **media mensual de 17 usuarios**.

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

## Transporte Rural al Centro Terapéutico de Día en Zamora

El servicio se ha realizado con la furgoneta adaptada adquirida en el 2016; compartiendo durante un tiempo dicho recurso con el transporte en Toro. El turismo lo ha complementado en horario de mañana hasta octubre, mes a partir del cual solo se utilizó la furgoneta.



TOTAL  
**7**  
USUARIOS

Empezó con 3 personas y finalizó con 5; la **media mensual ha sido de 4 usuarios**.

Por incremento de población urbana, el vehículo dedicado al servicio rural incorporó a su itinerario usuarios de Zamora capital, abarcando **Corrales del Vino, Monfarracinos, Muelas del Pan, Morales del Vino y Sanzoles.**

## Transporte al Centro Terapéutico en Toro

Ante la apertura del Centro Terapéutico de Día ‘Palacio de Valparaíso’, se decide dedicar en exclusiva la furgoneta adquirida este año a la comarca de Toro. Pasando el turismo a ser utilizado para el traslado de los trabajadores.



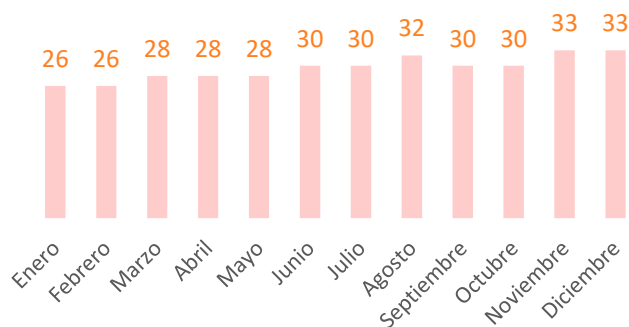
**TOTAL**  
**11**  
USUARIOS

Empezó con 4 personas y finalizó con 10, la **media mensual ha sido de 7 usuarios.**

También se recogen a usuarios de poblaciones adyacentes, como Peleagonzalo.

### El servicio de Transporte ha sido utilizado por

Número total de usuarios



**CTD**  
**‘Ciudad Jardín’**



**CT ‘Palacio de Valparaíso’**

## 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 ante 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 190 familiares, 128 en Zamora y 62 en Toro**.

### PERFIL DE LAS PERSONAS CUIDADORAS

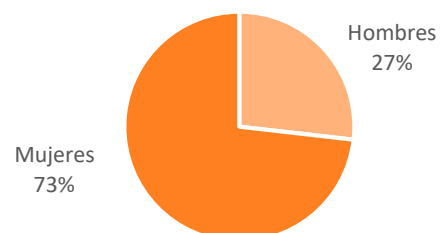
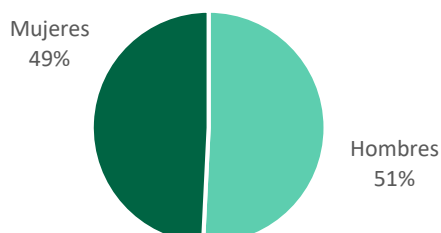
**El 36 % son cónyuges**

**10 % otros**

**El 53 % 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. 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.

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 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

Mantener la calidad de vida al afrontar el desafío con una adecuada gestión global de los recursos posibles.

### Objetivos específicos

- Potenciar los recursos personales; capacidad de gestión, de resolución de conflictos, de comunicación, de relación...
- Optimizar los recursos sociales y prestaciones económicas.
- Incrementar la preparación para la adecuada atención al enfermo.
- Favorecer el autocuidado y la higiene emocional.

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 y detectadas 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

- Optimizar los recursos sociales y prestaciones económicas.
- Favorecer el autocuidado y la higiene emocional.
- Prevenir la aparición de trastornos psicológicos vinculados al papel del cuidador.
- Incrementar la preparación para la adecuada atención al enfermo.
- Potenciar los recursos personales del cuidador.
- Ofrecer espacios de carácter sociocultural.

### Intervenciones en Zamora

Se han recibido a **89 familias** que **han solicitado información** sobre la entidad y sus servicios.

Cabe destacar que **128 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 89 familias, el 85 % de las mismas ya perciben algún tipo de ayuda.
- **Certificado de Discapacidad:** 32 tramitaciones.
- **Aspectos legales** (incapacitación legal y curatela): asesoramiento a 14 familias.
- **Centros Residenciales:** 13 familias asesoradas.
- **Ayudas Técnicas del SACYL:** 6 familias.

### Intervenciones en Toro

**Se ha asesorado** a un total de **62 familias**, de las cuales **36 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:** 41 gestiones, el 90 % de las familias perciben ayuda.
- **Certificado de discapacidad:** 10 tramitaciones.
- **Aspectos legales** (incapacitación legal y curatela): asesoramiento a 6 familias.
- **Centros residenciales:** 3 familias asesoradas.

### Evaluación

Se lleva a cabo una evaluación continua, a través del registro de todas aquellas entrevistas e intervenciones realizadas. 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 82 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.**

### 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*).

## 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 **39 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.

## 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 **16 charlas informativas** en este ejercicio, **11 en Zamora** y **5 en Toro**.

### En Zamora

- Cómo funciona y qué servicios ofrece AFA Zamora. **Febrero**.
- Sintomatología y evolución de las demencias. **Marzo y abril**.
- Funcionamiento del CTD 'Ciudad Jardín'. **Marzo**.
- Alimentación y nutrición en demencias. **Mayo**.
- Ayudas técnicas y actividades de la vida diaria. **Mayo**.
- Importancia de la comunicación en demencia: cómo debemos hacerlo. **Junio y septiembre**.



- Aspectos legales en demencias. **Septiembre.**
- Sexualidad y afectividad en demencias. **Octubre.**
- Prevención de caídas y cómo intervenir. **Octubre.**
- Manejo de sintomatología psicológica y conductual. **Noviembre.**
- La importancia del tratamiento farmacológico en las demencias. **Noviembre.**



## En Toro

- Cómo funciona y qué servicios ofrece AFA Zamora. **Febrero.**
- Demencias en la sociedad. **Abril.**
- Actividades y programas en el Centro Terapéutico de Día 'Palacio de Valparaíso'. **Junio.**
- Qué experimenta el cuidador y qué recursos necesita. **Septiembre.**
- Navidad y demencias. **Diciembre.**



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 y 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.

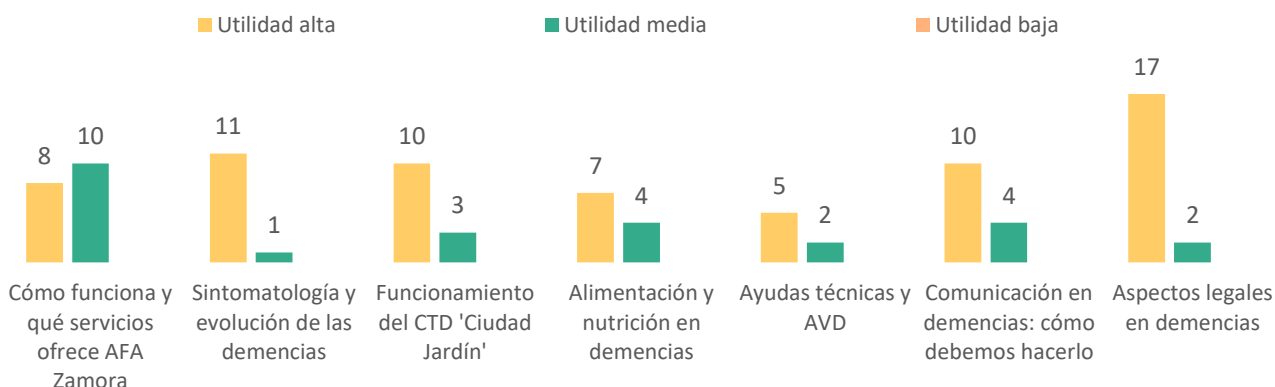
Aunque la naturaleza de estas charlas es proporcionar información, la dinámica no se limita a la exposición temática de los diferentes aspectos, sino que se pretende que los cuidadores participen de manera directa en ellos a través de la realización de preguntas, exposición de situaciones particulares,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

La **media de asistencia** a las charlas realizadas ha sido de **18 personas**.

### 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.





## 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'

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

Al Taller acudieron **11 cuidadores, 1 vez al mes**, dos horas cada sesión. A través de la asistencia, participación, observación directa y cuestionarios, se recibe información del grado de satisfacción y utilidad del mismo, valorándolo como **muy útil**. La **satisfacción es alta** ya que los asistentes refieren su **utilidad** y demandan su **continuidad**.

## Taller Psicoeducativo ‘Sintomatología psicológica y conductual en demencias’

Uno de los aspectos que más sobrecarga genera en los cuidadores es la sintomatología psicológica y conductual de la enfermedad; agitación, agresividad, insomnio, conductas disruptivas, entre otras, son difíciles de entender, y más de manejar por parte del familiar cuidador. El **ofrecer competencias y estrategias para el manejo de este tipo de sintomatología** ofrece seguridad, confianza y autoestima como cuidador.



## Objetivos

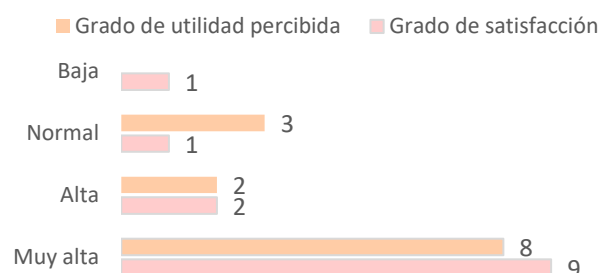
- Conocer y reconocer la sintomatología psicológica y conductual.
- Entrenar en competencias para el manejo diario.
- Ofrecer estrategias con el fin de adquirir seguridad.
- Aumentar la sensación de control.
- Reducir sentimientos de impotencia, frustración e incertidumbre.
- Mejorar la autoestima como cuidador.

## Evaluación

A través de la asistencia, participación, la 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**.

Se desarrolló los días **2 y 3 de abril**, durante un total de **cuatro horas**.

Acudieron un total de **13 cuidadores**.



## 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 2019 se han realizado **dos salidas socioculturales**.

*Urueña, Centro e-LEA Miguel Delibes y  
Museo de Campanas. 13 de junio.*

Participaron **28 familias**.



*Toro, Palacio de Valparaíso, complejo  
multiservicios específico en demencias de la  
entidad. 22 de octubre.*

Acudieron **27 personas**.



### Café Reminiscencia

El objetivo principal es proporcionar a las familias cuidadoras un espacio distendido donde puedan compartir sus experiencias, recuerdos... o simplemente un momento de diversión. Todo ello desde una perspectiva de dinamismo, interacción y confianza, potenciando y favoreciendo la comunicación.

Durante el ejercicio 2019 se han realizado **20 encuentros, 10 en Zamora y 10 en Toro**.

La **media de asistencia** a los Cafés de **Zamora** ha sido de **20 personas** y en **Toro** de **10**.

## Cafés Reminiscencia en Zamora

### Temáticas

Inicio del Café · Carnaval · Visita al Museo de Semana Santa · Pasapalabra · Ferias y fiestas · Merenduario · Verano inolvidable · La Zamora antigua · Visita a la fábrica de Gaza · Cierre anual.



## Cafés Reminiscencia en Toro

### Temáticas

Inicio y desarrollo · El Carnaval · Semana Santa toresana · Pasapalabra · Ferias y fiestas en Toro · Experiencias de verano · Vuelta al cole · La vendimia · La matanza · Las fiestas navideñas.



## 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**.

### Objetivos

- 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.

### ¿Cómo se desarrollan?

- Promoviendo **espacios conjuntos** entre el enfermo y el cuidador.
- Actividades previamente **seleccionadas, organizadas, planificadas y adaptadas** a sus capacidades.
- Temáticas basadas en su historia de vida, aficiones, intereses y experiencias.
- Potenciando la comunicación y sentimientos de satisfacción entre ambos.
- Buscando un **'reencuentro'** entre la persona afectada y su familiar.
- Se organizan según objetivos, atendiendo a las siguientes categorías: **actividades lúdico-recreativas** y de **reminiscencia**.

### Actividades

Se han desarrollado **7 series combinadas** en este ejercicio, **5 en Zamora** y **2 en Toro**.

**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.

- **'Dando la Nota'**. **CTD Zamora**. 12 de marzo. Participaron 8 parejas.
- **'Un, dos, tres... a recordar esta vez'**. **CTD Zamora**. 12 de abril. Participaron 4 parejas.
- **Comida en los Pelambres**. **DCI**. 21 de junio. Participaron 12 parejas.
- **Taller de Cocina**. **CTD Toro**. 31 de octubre. Han participado 4 parejas.

Un total de **28 parejas** disfrutaron de las sesiones lúdico-recreativas.  
El **66 %** valoró estas actividades como muy buenas y el **33 %** como buenas.



**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. **DCI Zamora.** 13 de febrero. Participaron 3 parejas.
- San Valentín. **CTD Zamora.** 14 de febrero. Participaron 4 parejas.
- San Valentín. **CTD Toro.** 21 de febrero. Participaron 5 parejas.

Un total de **12 parejas** disfrutaron de las sesiones de reminiscencia.  
El **60 %** valoró estas actividades como muy buenas y el **30 %** como buenas.  
El **100 %** refieren **alta satisfacción** al compartir sus emociones y recuerdos positivos.



**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**.

Entre los **comentarios destacados de los familiares**, se encuentran:

“  
*Estas actividades me han ayudado a recordar cosas olvidadas de la relación con mi familiar.*

“  
*Me ayudan a unirme un poco más a él, pese a la enfermedad.*

“  
*Estas actividades me han ayudado a disfrutar con él.*

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 o presentan edades avanzadas con sus propias dolencias y dificultades, no pudiendo 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 necesitar **ayuda y colaboración en tareas básicas** para que las personas enfermas permanezcan el mayor tiempo posible en sus domicilios, **retrasando su institucionalización**.

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 propio entorno, **complementando así la labor del cuidador**. Se ha perseguido proporcionar **apoyo para la convivencia y atención personal** a los beneficiarios y se ha contemplado el principio de complementariedad, es decir, los usuarios de este servicio pueden ser beneficiarios de otros servicios y programas que la entidad ofrece.

### 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. Con este **estudio del equipo interdisciplinar**, y una **visita al propio domicilio** del beneficiario, se planifica la intervención individualizada, elaborándose un Programa Individual de Atención (PIA).

En esta elaboración del plan de intervención individualizado, se designa un **profesional de atención directa**, estableciendo las horas correspondientes y las actuaciones que se han de desarrollar en función de las necesidades existentes y detectadas en cada enfermo y en su familia.

A lo largo del año no se ha recibido ninguna solicitud de demanda de este servicio, siendo tan solo una persona beneficiaria desde el mes de abril del año 2019.

Se ha promovido

**Higiene personal**



**Realización de AVD**



**Relación con el entorno**



**Orientación temporo-espacial**







PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN DETERIORO  
COGNITIVO INICIAL

## PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN DETERIORO COGNITIVO 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**.

Ante esta realidad, surge la necesidad de desarrollar un **programa específico** que permita potenciar la calidad de vida de estas personas como consecuencia del **mantenimiento de sus capacidades residuales y la permanencia en su entorno social y familiar** durante el mayor tiempo posible.

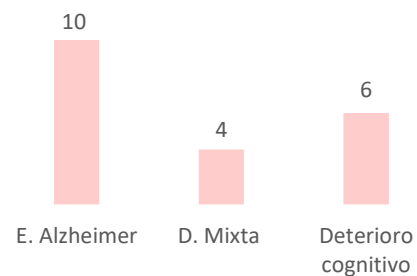
En diciembre de 2016 fue acreditado como servicio de Estimulación Cognitiva por la Junta de Castilla y León y, desde entonces, se ha seguido consolidando.

### ¿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.

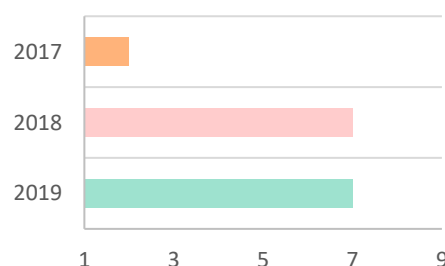
### Características de los usuarios

En la siguiente gráfica se muestran los **diagnósticos** de las personas con las que se ha trabajado a lo largo del 2019. Se observa una gran **prevalencia** de personas con la **enfermedad de Alzheimer**.



A lo largo del 2019 se ha trabajado con **20 personas**, de las cuales, el **70 %** fueron **mujeres**.

### Durante el 2019



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.

**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, **dos personas proceden del ámbito rural**, concretamente de Moraleja del Vino y Peleas de Arriba.

### ¿Qué se pretende conseguir?

- 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.
- Promover la **permanencia en su entorno** durante el mayor tiempo posible.

### Actividades

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

## 1. 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

**79 % · mantenimiento**



**21 % · empeoramiento  
ligero**



## 2. Intervención cognitiva



**3 días a la semana**

Lunes · miércoles · viernes



**2 horas al día**

11 h · 13 h

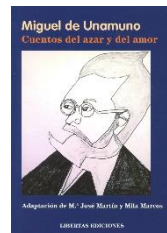
Un total de **11 talleres** diferentes

Memoria · Cálculo · Lenguaje · **Club de lectura\*** · Funciones ejecutivas · Reminiscencia · Actividades de la vida diaria (AVD) · Trivial · Estimulación a través de la música · Estimulación sensorial · ‘Un, dos, tres... a recordar esta vez’

\*En 2017 se inició el ‘**Club de lectura fácil**’, denominado ‘Esencia y mente’ en las instalaciones de la **Biblioteca Pública de Zamora**. Durante estos años 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 2019

Finalizamos el libro  
**‘Cuentos del azar y del amor’**, de  
Miguel de Unamuno.



Y se inició **‘21 cuentos de los hermanos Grimm’**.

### ¿Cómo son nuestros talleres?

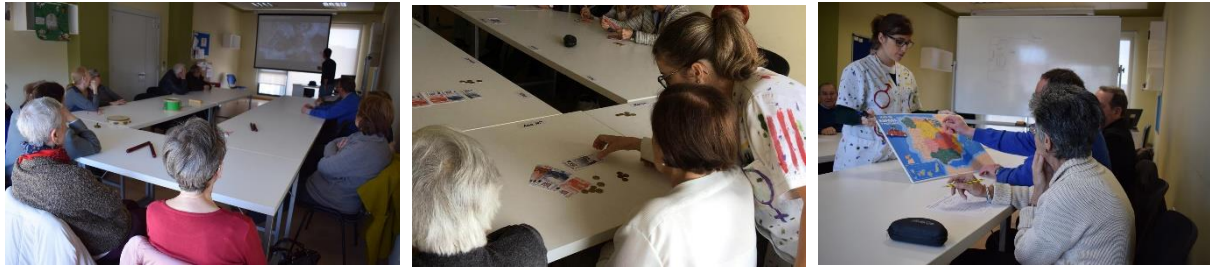
**Grupales**, bajo una atención centrada en la persona.

**Adaptados** a las capacidades residuales de cada usuario.

Organizados y **estructurados**.

Dinámicos, **innovadores**, variados.

**Rigurosos** en la evaluación continua.

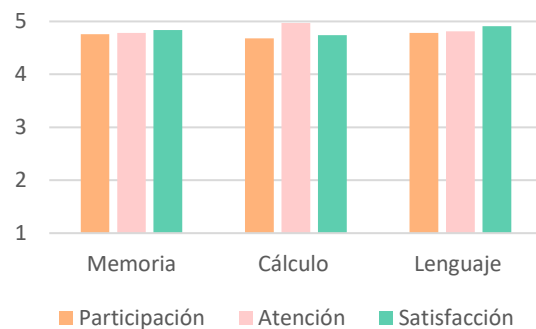


## Evaluación

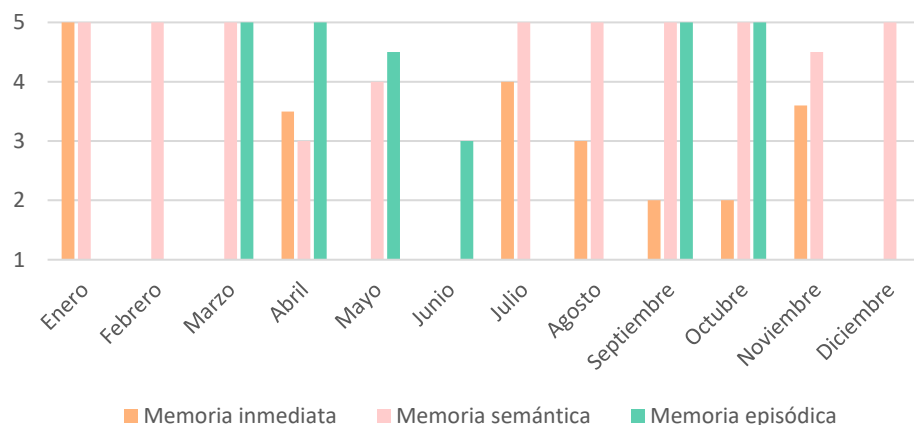
Cada uno de los talleres es evaluado diaria e individualmente, donde se valora mediante una escala tipo Likert de 1 a 5 (siendo 1 nada y 5 mucho) el rendimiento de los usuarios, atendiendo a diferentes variables relacionadas con la ejecución y desempeño.

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.

Rendimiento de los usuarios en 3 de los talleres



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



En esta gráfica se puede ver la **evolución de un usuario en el Taller de Memoria**; se han seleccionado **tres** de las **variables** que se recogen como **muestra**. Se observa cómo la memoria inmediata es la que más fluctúa, siendo esta una de las capacidades que antes se ve afectada en este tipo de enfermedades. Por su parte, la memoria semántica y episódica se muestran estables a lo largo

de los meses. 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.

### 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 **2 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



**La Biblioteca pública de Zamora** · Febrero



**Los Pelambres de Zamora** · Junio

El **100 %** de los participantes manifestaron una **elevada satisfacción**.

#### Evaluación

Al finalizar el ejercicio se valora el servicio con los usuarios y familiares, mediante entrevista de carácter individual, obteniendo los siguientes resultados:

El **100 %** de los **usuarios** valoraron las actividades **satisfactoriamente**.

El **100 %** de los **familiares** han considerado este servicio de **utilidad**.



**'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, al fomentar en ella un mayor conocimiento de sí misma y sus capacidades cognitivas y funcionales, promoviendo su autonomía y facilitando su inclusión en la sociedad, demostrando que **se puede envejecer satisfactoriamente y con calidad de vida**.

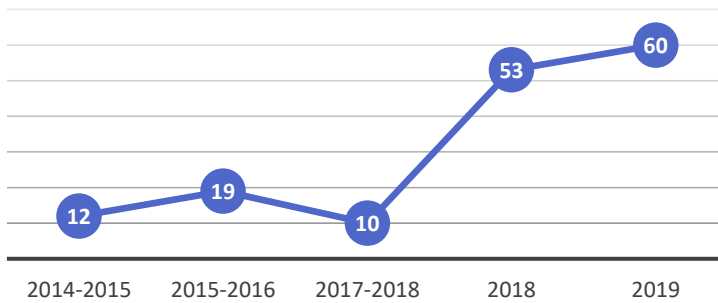
Según los datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) de 2018, **Zamora se sitúa como la provincia más envejecida de la península**, con una media de edad de **50,69 años**. Factor clave que refuerza la apuesta de la entidad por trabajar el envejecimiento activo y saludable desde un enfoque holístico 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 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** y otra con la **Asociación de Vecinos del Casco Antiguo de Zamora**, acciones que a lo largo del **2019 se han consolidado**.

Evolución en el número de participantes



Dirigido a personas **mayores de 55 años** –con sus capacidades cognitivas preservadas– interesadas en mejorar su bienestar, participar en actividades grupales y estimular mente y cuerpo.

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

**Teórico - práctica**

Conocemos la realidad para poner en marcha lo aprendido.

DE FORMA  
TRANSVERSAL



**Nuevas tecnologías**

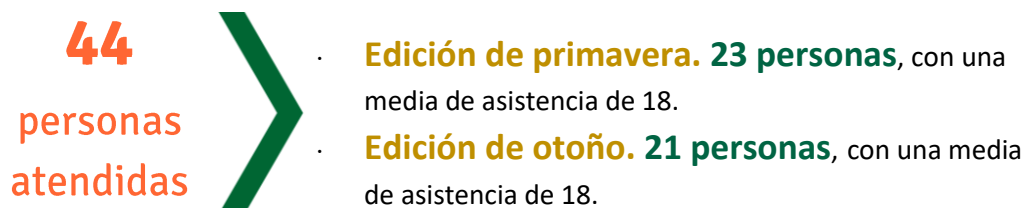
Sirviendo de medio facilitador en las diferentes sesiones.

## ¿Qué esperamos conseguir?

- 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 favorezcan el conocimiento de otras personas y la interacción social.
- **Prevenir** la presencia de posibles déficits cognitivos.

## 1. Colaboración con el Excmo. Ayuntamiento de Zamora

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. Debido al éxito de la primera edición el año anterior, **las sesiones se ampliaron a 16**, y **se han realizado dos nuevas ediciones** en 2019.



**2 días a la semana**  
Martes y jueves



**1.30 h al día**  
11 h · 12.30 h

Este año como **NOVEDAD** se incorporaron sesiones del **módulo de promoción de la salud y ejercicio físico** y de manera transversal se trabajó el ocio y tiempo libre a través de un tablón de actividades. En total se realizaron **16 sesiones**.

Módulos	Nº de sesiones	Finalidad
<i>Sesión inicial</i>	1	
<i>Entrenamiento cognitivo</i>	5	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>	5	Promover un mayor conocimiento personal, así como entrenar en habilidades como la asertividad, la empatía, la escucha activa o estrategias que mejoren la comunicación.
<b><i>Promoción de la salud y el ejercicio físico</i></b>	4	Promover hábitos de vida saludables a través de sesiones donde se abordan temáticas tales como: alimentación sana, ejercicio físico, técnicas de relajación o la influencia de la risa en nuestra salud, entre otros.
<i>Sesión de cierre</i>	1	

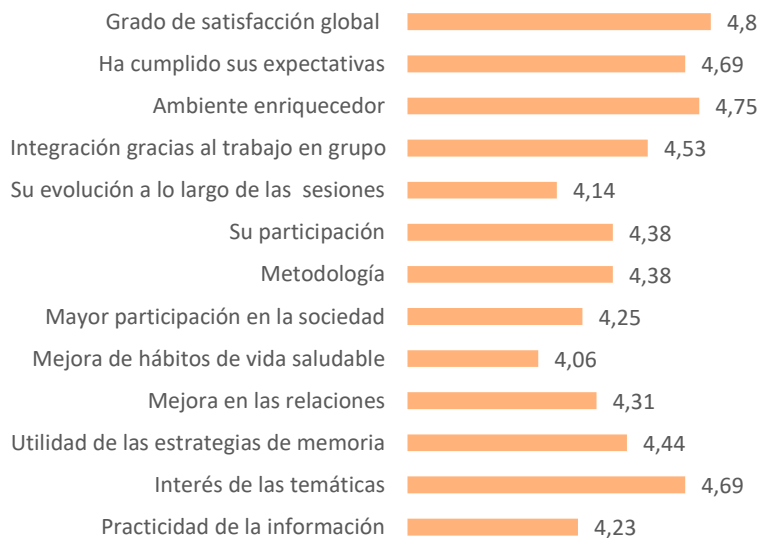
## Evaluación

A través de la **observación directa** y los **registros audiovisuales**, se realizó un **registro diario** de cada una de las sesiones recogiendo datos relativos a la fecha, número de asistentes, desarrollo de las actividades, valoración de las mismas y otras observaciones. Una vez finalizadas las sesiones programadas, se hizo entrega de **cuestionarios de satisfacción** a los participantes.

### Valoración · ‘Orgullo de ser MAYOR’ Edición Ayuntamiento, primavera 2019

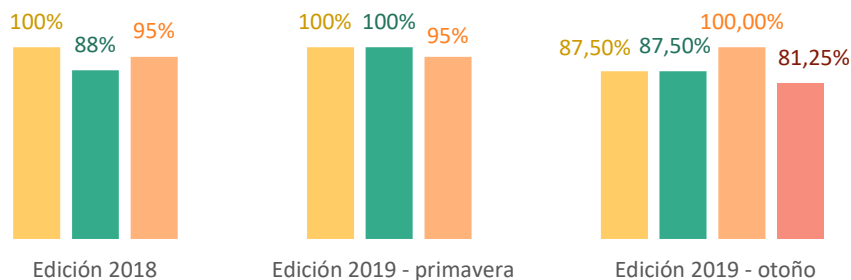


### Valoración · ‘Orgullo de ser MAYOR’ Edición Ayuntamiento, otoño 2019



Finalmete, con los datos obtenidos, podríamos sacar las siguientes conclusiones a lo largo de las ediciones realizadas en colaboración con el Ayuntamiento:

- Percepción de utilidad en las estrategias propuestas
- Percepción de mejoría en la forma de relacionarse con los demás
- Sensacion de mejorar su participación activa en la sociedad
- Percepción de incremento en su conocimiento sobre hábitos de vida saludables



Tal y como se puede observar en la gráfica, **los objetivos se están cumpliendo satisfactoriamente** desde el inicio de la colaboración.

## 2. Colaboración con la asociación de vecinos del Casco Antiguo



**1 día a la semana**  
Miércoles



**2 h al día**  
10 h · 12 h

Las sesiones se han desarrollado de septiembre a diciembre del 2019, y han estado enmarcadas dentro del módulo de entrenamiento cognitivo, no obstante, como **NOVEDAD** se incluyó media hora de trabajo del **módulo de desarrollo personal**. Se han realizado un total de **34 sesiones** y han participado **16 personas**. Las temáticas en torno a las que se han desarrollado las sesiones han sido:



Funcionamiento de habilidades sociales.



Entrenamiento de:

- Memoria
- Atención
- Lenguaje
- Percepción
- Funciones ejecutivas

## Evaluación

El proceder es el mencionado en las anteriores ediciones. A continuación se muestran los resultados obtenidos en los **cuestionarios de satisfacción**.

### Valoración · ‘Orgullo de ser MAYOR’ Edición AA. VV. Casco Antiguo



FORMACIÓN



## FORMACIÓN

Con el paso de los años, la Asociación ha ido creciendo y ofreciendo mayores posibilidades y alternativas formativas; en el 2004 consiguió homologar el **centro de formación por ECYL**, desde entonces, se ha formado a **más de 694 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 **cuatro universidades y siete centros de enseñanza profesional**.

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

Los profesionales de AFA Zamora son el pilar más importante de la entidad, por lo que siempre se ha potenciado su formación para desempeñar su trabajo con la mayor profesionalidad.

Alternativas de formación **durante el ejercicio 2019**:

- 1. Centro de formación homologado por el ECYL**
  - Cursos para personas desempleadas
  - Cursos de formación profesional específica con compromiso de contratación. **\*NUEVO**
- 2. Formación bonificada (FUNDAE)**
- 3. Prácticas de formación**
  - Prácticas de postgrado (experto, especialista, máster)
  - Prácticas de FP
  - Otras prácticas formativas
- 4. Formación interna**

### Objetivos

- 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.
- Insertar a los alumnos en el mercado laboral.
- 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

El Centro de Formación está dirigido principalmente a trabajadores desempleados. El ECYL establece los 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.

- **Cursos para personas desempleadas**

A lo largo del **ejercicio 2019** se ha desarrollado la siguiente acción formativa:

- Plan Formativo ZASS040 '**Atención sociosanitaria a personas en el domicilio**'.

- Exp. nº 2141/FOD/49/2018. Módulo 0249: **Higiene y atención sanitaria domiciliaria**.

170 horas, del 13 de diciembre de 2018 al 12 de enero de 2019.

**12 alumnos.**

- Exp. nº 2142/FOD/49/2018. Módulo 0250: **Atención y apoyo psicosocial domiciliario** y módulo 0251: **Apoyo domiciliario y alimentación familiar**.

310 horas, del 18 de febrero de 2019 al 23 de mayo de 2019.

**14 alumnos.**

- Exp. nº 2143/FOD/49/2018. Módulo MP0028 de **prácticas profesionales no laborales de atención sociosanitaria a personas en el domicilio**.

120 horas del 3 de junio de 2019 al 5 de julio de 2019.

**12 alumnos.**



Formación académica de los alumnos

**FP · 3**

**Bachillerato · 1**

**Gradudado escolar · 10**

El **100 %** de los alumnos fueron **mujeres**.

El **78 %** fueron **mayores de 49 años**.

## Cursos de formación profesional específica con compromiso de contratación. \*NUEVO

Estos cursos tienen como finalidad ofrecer una **formación especializada** y adecuada a los puestos de trabajo, creados o existentes, en empresas de nuestra comunidad; con el objetivo de la inserción laboral. Así, el incentivo de esta formación se concreta en **combinar la incorporación al empleo con la adquisición de conocimientos, habilidades y aptitudes** necesarias para la empleabilidad.

En 2019 AFA Zamora aprovechó esta convocatoria del ECYL para incorporar profesionales al Centro Multiservicios de Toro, y se impartió la siguiente acción formativa específica:

- Expediente FEMP/49/2018/03 'Formación específica del modelo de intervención en atención básica en demencias del Centro Multiservicios de Toro'.  
200 horas, del 18 de febrero al 2 de julio de 2019.

Lo realizaron **15 personas**, de las cuales **3 fueron contratadas** por la entidad.



Formación académica de los  
alumnos

**FP · 10**

**Bachillerato · 1**

**Graduado escolar · 4**

## 2. Formación bonificada (FUNDAE)



**Fundación Estatal**  
PARA LA FORMACIÓN EN EL EMPLEO

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'**, el cual ha demostrado su validez y funcionalidad, y 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.
- Revisión, evaluación y mejora en la estimulación cognitiva.

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



La **Asociación Extremeña de familiares de personas con Alzheimer y otras enfermedades afines 'Nuestra Sra. de Guadalupe'**, en Badajoz, solicitó el paquete formativo '**Programa de estimulación global específico en demencias <<Un, dos, tres... a recordar esta vez>>**'.

La sesión formativa se realizó el día 18 y 19 de octubre de 2019 con una duración de 8 horas. Participaron **10 profesionales**.

La **Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias del Valle del Ambroz y Trasierra Tierras de Granadilla** formó a **9 profesionales**, el 14 de diciembre, con el paquete formativo '**Revisión, evaluación y mejora en la estimulación cognitiva**'.



### 3. Prácticas de formación

Un total de **28 alumnos**.



**11 meses** de formación continua.



**4.284 horas**.

## Prácticas de grado

UNED

**Grado de Psicología**

1 alumna  
180 horas

UNIVERSIDAD PONTIFICIA DE SALAMANCA

**Grado de Psicología**

1 alumna  
180 horas

UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

**Grado de Terapia Ocupacional**

1 alumna  
150 horas

## Prácticas de postgrado

UNED

**Máster en Psicología General Sanitaria**

2 alumnas  
444 horas

UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

**Máster en Servicios Público y Políticas Sociales**

1 alumna  
120 horas

UNIVERSIDAD OUBERTA DE

CATALUÑA (UOC)

**Máster Neuropsicología**

1 alumna  
300 horas

## Prácticas de FP

CIFP 'CIUDAD DE ZAMORA'

**Atención a personas en situación de dependencia**

4 alumnos  
1.520 horas

CIFP 'CIUDAD DE ZAMORA'

**Programa de Colaboración Aula-Empresa** (*jornada complementaria extraescolar*)

3 alumnos  
12 horas

FUNDACIÓN TRILEMA

**Auxiliar de Enfermería**

2 alumnas  
880 horas

## Otras prácticas formativas

ESLA

**Operaciones de Grabación. Tratamiento de datos y documentación**

1 alumna  
80 horas

RED FORMACIÓN

**Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales**

2 alumnas  
160 horas

SOSWORK

**Prevención de riesgos laborales y medidas de actuación seguras con el enfermo**

9 alumnos  
18 horas

SOMA FORMACIÓN

**Atención sociosanitaria a personas dependientes**

1 alumna  
80 horas

FOREMCYL

**Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales**

2 alumnos  
160 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 **44 % de los trabajadores** de AFA Zamora **se ha formado durante el 2019**.

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:

- ‘Errores en la justificación de proyectos europeos’. **Secretaría Conjunta INTERREG SUDOE**.
- ‘Tratamiento de la justificación de otros gastos de proyectos europeos’. **Secretaría Conjunta INTERREG SUDOE**.
- ‘Gestión de la energía emocional en el lugar de trabajo’. **ASEPEYO**.
- ‘Curso de manipulador de alimentos’. **SANIGEST**
- Jornada ‘Esperanza longeva’. **JCyL y La opinión de Zamora**.
- Foro para la presentación de datos ‘Envejecimiento en la provincia de Zamora’. **USAL**.
- I Congreso Internacional ‘Silver Economy’. **Emprende Zamora (Diputación de Zamora)**.



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



‘Detección de los principales síntomas y signos de las enfermedades más frecuentes en las personas con demencias y protocolos de actuación’, bonificada a través de la Fundación Tripartita. Participaron **16 profesionales**.

## 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.





## PROGRAMA DE VOLUNTARIADO

## PROGRAMA DE VOLUNTARIADO

**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.

Hoy en día sigue siendo **uno de los planteamientos fundamentales que guían el trabajo y la filosofía de nuestra entidad.**

¿Quiénes son nuestros voluntarios?

# 40 MUJERES - 9 HOMBRES

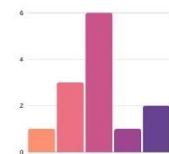
41 EN ZAMORA Y 8 EN TORO



### FORMACIÓN ACADÉMICA

ESTUDIOS PRIMARIOS · 9  
 FORMACIÓN PROFESIONAL · 19  
 ESTUDIOS UNIVERSITARIOS · 21

JUBILADOS · 7  
 PARADOS · 17  
 ACTIVOS · 8  
 ESTUDIANTES · 10  
 SUS LABORES · 7



### EDAD

14 < 40 años  
 15 de 40 a 49  
 10 de 50 a 59  
 10 > de 60



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. Un **48 % 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, **10 personas** han iniciado **tareas de colaboración.**



### ¿Cómo ser voluntario de AFA Zamora?

Simplemente **contactando con nosotros** a través de diferentes medios (de forma personal, telefónica, mediante Internet, redes sociales...)

En un primer momento, la responsable del Programa mantiene 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 2019, **nuestros voluntarios han estado presentes en:**

1. Centro Terapéutico de Día 'Ciudad Jardín' y Centro Terapéutico 'Palacio de Valparaíso'
2. Programa de Atención a Familias
3. Participación en actividades concretas
4. Programa de Sensibilización y Divulgación

## 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 cuya temática les pudiera resultar útil 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, profesionales, conocimientos u otras destrezas, tanto a nivel individual como de entidad o empresa, han participado en actividades dirigidas a familias y enfermos (de carácter lúdico, ayuda en mejoras en las instalaciones, charlas y talleres de estimulación). Así, cabe destacar:

- **Fundación Kiabi:** dos responsables participaron en un Café Reminiscencia con familias explicando la colaboración que desde su empresa se desarrolla en el ámbito social y el proyecto en el que habían colaborado con nuestra entidad.
- **Cuadriserie:** el empresario responsable desarrolló un taller de repostería con enfermos, preparado específicamente para la ocasión.
- **Magia:** dentro de las jornadas internacionales de magia de Zamora, un ilusionista realizó el espectáculo 'Magia para recordar'.
- **Asesoramiento legal:** Mercedes Seoane, abogada, impartió una charla a las familias ofreciendo información específica acerca de las medidas de protección de los enfermos: la incapacitación legal, poder notarial, curatela...



### 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

Se ha atendido los derechos de los voluntarios y se ha cumplido con los deberes que como entidad de voluntariado AFA Zamora tiene: **se han facilitado los medios y recursos** necesarios, cubriendo los gastos derivados de sus actuaciones 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** y se han favorecido todos aquellos mecanismos de participación y comunicación necesarios.

## SEGUIMIENTO PERSONALIZADO

Se han mantenido **entrevistas personales** con aquellos voluntarios que se ha considerado. En ellas se han realizado las intervenciones necesarias para resolver dificultades, solucionar conflictos o proporcionar el asesoramiento profesional adecuado para poder efectuar una colaboración de calidad, aumentando así su grado de satisfacción. Estas entrevistas han sido realizadas esencialmente por la persona responsable de la coordinación del voluntariado, aunque también han participado diferentes profesionales, principalmente del área sanitaria: fisioterapia, enfermería...

## ASISTENCIA A CHARLAS

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



## REUNIONES GRUPALES

Encuentros para informar a los voluntarios de las cuestiones más relevantes de la entidad y para que ellos pongan en común vivencias, iniciativas e intercambiar ideas.

Celebración del **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.

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 prolifera, 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.

### Objetivos

- 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 DURANTE EL 2019

**‘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 **252 individuos**, de los cuales, 125 provienen de Castilla y León y 127 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.

## AFA Zamora participa en este proyecto 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.*

## Comunicaciones y publicaciones realizadas por AFA Zamora durante el 2019 Dentro del Proyecto AD-EEGWA



I Congreso Internacional 'Intervención en Alzheimer y otros trastornos neurodegenerativos: Estado actual'

Organizado por **CENIE**

[27-28/04/2019]

**Ponencia** y presentación de la comunicación tipo **póster**: 'Mejoras en el diagnóstico temprano de la enfermedad de Alzheimer mediante la correlación entre el genoma completo y la actividad cerebral'; M<sup>a</sup> del Carmen Pita, investigadora.



Redacción de un **capítulo**, en colaboración con el resto de beneficiarios, para el **libro** publicado por la editorial Thomson Reuters dentro del Congreso Internacional de envejecimiento celebrado en Coimbra los días 27 y 28 de mayo de 2019.



I Encuentro de investigadores ‘Investigación y Envejecimiento: Respuestas para dar calidad a la vida’

Organizado por ALZPER

[04/06/2019]

**Ponencia:** ‘Mejoras en el diagnóstico temprano de la enfermedad de Alzheimer mediante la correlación entre el genoma completo y la actividad cerebral’; M<sup>a</sup> del Carmen Pita, investigadora.



VIII Congreso Nacional de Alzheimer  
Huesca, 14, 15 y 16 de noviembre de 2019  
#EVOLUCION

VIII Congreso Nacional de Alzheimer

Organizado por CEAFA

[14-16/11/2019]

**Ponencia** y presentación de la comunicación tipo **póster:** ‘Mejoras en el diagnóstico temprano de la enfermedad de Alzheimer mediante la correlación entre el genoma completo y la actividad cerebral’; M<sup>a</sup> del Carmen Pita, investigadora.

Para ver todas las comunicaciones en congresos, artículos JCR y material de difusión, se puede visitar la página **web oficial del proyecto AD-EEGWA**.

<http://gib.tel.uva.es/ad-eeewa/>



En 2019, el estudio se encontraba en la **fase de correlación entre genética y EEG**, centrándose en **dos enfoques**:

1. **Buscar variantes genéticas correlacionadas con los EEG** para que puedan influir directamente en la actividad cerebral. Lo que resulta interesante para la comprensión de la enfermedad, pudiendo desempeñar un papel en el desarrollo de una terapia.
2. **Buscar variantes genéticas asociadas con la enfermedad pero independientes del EEG**. Algo muy importante para el diagnóstico, ya que tendríamos dos análisis independientes asociados con la misma enfermedad.

#### Algunas conclusiones socio-médicas



El **69,05 % son mujeres**, situándose sobre todo en los grupos de pacientes en estadios avanzados de la enfermedad.



El **62,8 %** de pacientes **reside en su domicilio** y el **60,5 %** de cuidadores no están **especializados**.



El **38,87 %** consume **más de 6 fármacos diarios** y el consumo es superior conforme avanza la enfermedad.



La edad de **primeros síntomas** se sitúa de media **entre 3 y 4 años antes del diagnóstico**.



Un **20,3 %** tiene **antecedentes de familiares directos con demencia**.

En resumen, los resultados de este estudio beneficiarán a todas aquellas personas que puedan llegar a desarrollar la enfermedad de Alzheimer, ya que permitirá a los profesionales de la salud disponer de una nueva **metodología** para ayudar a su **diagnóstico precoz** y a la mejor **identificación del avance** de la enfermedad y su **clasificación** en los estadios establecidos.

## Centros colaboradores con AFA Zamora en el proyecto AD-EEGWA



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