

# MEMORIA

DE ACTIVIDADES

2020



**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.ª Ramos de la Iglesia  
*Trabajadora social*

Antonio Jesús García Bernal  
Isabel Fernández Blanco  
*Personal de enfermería*

Rosa Maíllo González  
Susana Miguel Hernández  
*Personal de Administración*

Sara Pérez Hernández  
*Fisioterapeuta*

Álvaro Ávila Ponce  
Lucía Martín González  
*Terapeutas ocupacionales*

Rut Mayo Antón  
*TASOC*



**CTD**

**'Ciudad Jardín'**

C/ Hernán Cortés, 40 bis

49021 · ZAMORA

Tlf. 980510607 · 619818474

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.



**CTD**

**'Palacio  
de Valparaíso'**

C/ Rejadorada, 30

49800 · TORO (Zamora)

Tlf. 980690080 · 699807317

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	3
ASOCIACIÓN.....	8
PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN Y DIVULGACIÓN.....	29
CENTROS TERAPÉUTICOS DE DÍA.....	38
CENTRO TERAPÉUTICO DE DÍA ‘CIUDAD JARDÍN’ .....	40
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’ .....	59
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 .....	76
PROGRAMA DE ATENCIÓN A FAMILIAS.....	80
SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO .....	96
SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL:	
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN DETERIORO COGNITIVO INICIAL.....	99
PROGRAMA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO .....	113
FORMACIÓN .....	118
PROGRAMA DE VOLUNTARIADO.....	122
INVESTIGACIÓN.....	126

## INTRODUCCIÓN

### Antes de...

El año 2020 comenzó con mucha ilusión en las personas que defendemos esta Asociación, pues lo previsto era consumir los objetivos por los que tanto se había luchado en años precedentes, como eran, principalmente, implementar el proyecto en su globalidad que conformarían el Centro Multiservicios 'Palacio de Valparaíso' en Toro. La Unidad Residencial específica en demencias ha sido un deseo anhelado durante muchos años por nuestros socios y familias atendidas.

Habíamos trabajado hacia estos objetivos, formando a personas que configurarían la necesaria ampliación del equipo profesional, tanto de profesionales de atención directa como de otros puestos necesarios para ofrecer la cobertura oportuna a las necesidades que identificamos. Todo ello reflejado en el entonces vigente Plan Estratégico 2018 – 2020.

En ese momento, primer trimestre del ejercicio, estábamos respondiendo a un alto volumen de demanda. El Centro Terapéutico de Día 'Ciudad Jardín' de Zamora estaba en un momento de total ocupación, atendándose a 60 personas diariamente y con una lista de espera de en torno a 12 personas. Al tiempo, en el Centro Terapéutico de Día 'Palacio de Valparaíso' en Toro, lo hacían 15. En el Programa de Deterioro Cognitivo Ligero (Promoción de la Autonomía y Prevención de la Dependencia) estaban acudiendo un total de 19 personas en Zamora, mientras lo hacían 14 en Toro.

Estábamos cerrando la investigación en 'Análisis y correlación entre el genoma completo y la actividad cerebral para la ayuda en el diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer'. Proyecto compartido con el Grupo de Ingeniería Biomédica de la UVA, con el IPATIMUP de la Universidad de Oporto y con Alzheimer Portugal. 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.

En este primer trimestre estaban vigentes todos nuestros programas y todos ellos con alta demanda, correspondiendo a la misma con esfuerzo sostenido en el tiempo.

Estaba previsto iniciar el Servicio de Unidad Residencial en Toro el 13 de abril, pues correspondía al primer lunes tras la Semana Santa, estableciéndose como una fecha idónea.

### Durante el confinamiento...

Tras la aprobación del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, y tras la publicación de Orden SAN/306/2020, de 13 de marzo, por la que se amplían las medidas preventivas en relación con la COVID-19 para toda la población y el territorio de la Comunidad de Castilla y León, la Asociación tuvo que proceder a su cierre temporal, cesando así todas sus actividades y aplicando a la totalidad de la plantilla un Expediente de Regulación Temporal de Empleo (ERTE) por fuerza mayor por el que quedaron suspendidos temporalmente todos los contratos realizados entre la Asociación y los profesionales que en ella trabajan.

A pesar de todas estas dificultades, personas del propio equipo de la Asociación de manera totalmente voluntaria, emprenden acciones sostenidas en el tiempo para prestar apoyo a las familias y personas que estábamos atendiendo de manera directa hasta ese momento. Desde el domicilio, y con sus propios recursos, se mantiene la comunicación directa a través de medios digitales y telefónicos. Tratando de ofrecer todo el apoyo posible a pesar de la situación tan complicada que todos estábamos atravesando.

## De vuelta...

Tras confirmarse la posibilidad de reapertura por la Orden SND/414/2020, de 16 de mayo, para la flexibilización de determinadas restricciones de ámbito nacional establecidas tras la declaración del estado de alarma en aplicación de la fase dos del Plan para la transición hacia una nueva normalidad, se toma la decisión de comenzar con la reincorporación de la plantilla, realizándose esta de manera progresiva.

El equipo de esta Asociación tiene carácter multi e interdisciplinar, estando compuesto a fecha 13 de marzo por los siguientes perfiles profesionales: dirección, subdirección terapéutica, psicología, trabajo social, terapia ocupacional, animación sociocultural, médico, enfermería, fisioterapia, auxiliares de enfermería, equipo administrativo (economista, empresariales, graduado social, administrativo), responsable de comunicación, personal de servicios, conductores y auxiliar de SAD). En total, a fecha de 13 de marzo, 39 personas.

Durante el periodo de suspensión temporal de empleo presentan baja voluntaria 6 profesionales, y solicitud de excedencia y permiso no retribuido otras dos en el momento de la comunicación de reincorporación. Parte de estas personas se habían incorporado recientemente para fortalecer el equipo de cara a los retos que se avecinaban.

Se plantea la reactivación de servicios a partir de las autorizaciones contempladas en la fase 2 (Orden SND/414/2020, de 16 de mayo) comenzando el 8 de junio el director, psicóloga, trabajadora social, un miembro del equipo de administración y personal de servicios, todos ellos en jornada parcial y reducida, ubicando su jornada en la sede de la Asociación. A partir de este momento se dirigen los esfuerzos a reactivar los servicios y programas, pero sobre todo a elaborar el Plan de Contingencia frente a la COVID-19.

La previsión de reincorporación de personas a la actividad se establece en base a la planificación asociada a la inminente reapertura de los servicios más demandados por la sociedad, los centros terapéuticos de día, tanto de Toro como de Zamora. Reactivándolos el 6 y 8 de julio respectivamente. El Servicio de Transporte adaptado asociado a dichos Centros comienza de nuevo a prestar servicio a partir del 12 de agosto.

El Programa de Promoción de la Autonomía y Prevención de la Dependencia (DCI) se reinicia el 21 de octubre.

Uno de nuestros Programas más importantes es el dedicado a las familias, que no ha sido interrumpido en ningún momento, pues se continuó ofreciendo atención individualizada. Pero las actividades que requieren de reuniones grupales se han visto muy dificultadas. Entre una y otra ola se ha intentado retomar la actividad informativa y formativa, obedeciendo a los grupos burbujas establecidos, pero sin poder ofrecer la continuidad deseada.

Con lo cual, la reincorporación se inició por los perfiles asociados a la atención directa y terapéutica: auxiliares de clínica, terapeutas ocupacionales, enfermería y fisioterapia. Paralelamente, se reforzó el personal de servicios y el área administrativa.

Al contemplar nuestro Plan de Contingencia una reducción significativa en la ratio de ocupación de los centros, nos vimos obligados a posponer ciertas incorporaciones menos esenciales en ese momento.

Nuestra previsión fue reforzar el equipo progresivamente, obedeciendo a la reactivación del resto de programas y servicios. Incluso tuvimos la necesidad de iniciar un reclutamiento ante la pérdida de algunas personas para poder ofrecer el soporte adecuado a dicho reinicio.

Establecer grupos burbujas reducidos, asignando profesionales de manera exclusiva a los mismos, que pudiera evitar la transmisibilidad no deseada de contagio entre grupos, ha exigido modificar las funciones de algunos profesionales, afectando especialmente a personas de atención directa (auxiliares, terapeutas ocupacionales, fisioterapeuta, conductores...).

Esta exigencia se convierte en una oportunidad, al permitirnos avanzar en el desarrollo del perfil de puesto denominado “profesional de referencia”, contemplado previamente a la pandemia como avance metodológico.

Todo ello, nos ha requerido un fuerte esfuerzo económico, pues el personal necesario para atender esta situación descrita es prácticamente el mismo que si los servicios y programas se encontraran en la situación previa al confinamiento. En cambio, los ingresos se han visto reducidos a la mitad. La Asociación no ha dudado en realizar este esfuerzo por entenderlo como nuestro deber. No se ha recibido en este ejercicio líneas de cofinanciación procedentes de las AAPP que contribuyesen a financiar dichas acciones.

Nuestro mayor esfuerzo se ha dirigido a poder prestar atención cumpliendo con las medidas sanitarias que pudiesen ofrecer cierta seguridad en la prevención de la pandemia. Siendo fieles a nuestros valores y principios, entendemos necesario establecer indicadores asociados al Plan de Contingencia que permitan identificar posibles mejoras o buenas prácticas.

Se realiza un registro diario de incidencias asociado al Plan de Contingencia, recogiéndose en tablas el registro mensual de las mismas, de manera trimestral y anual. Lo que permite realizar ajustes en caso necesario, dicho plan se encuentra en proceso continuo de revisión y mejora.

Fecha del brote	Grupo burbuja afectado	Origen del brote: profesional/ usuario/otros	Nº de personas atendidas aisladas	Nº de personas atendidas positivas	Nº de profesionales afectados	Nº de profesionales positivos	Fecha reactivación
<b>Totales</b>							
<b>% de positivos</b>							
<b>El criterio de eficacia se establece en menos del 25 % de contagios dentro de un grupo tras aplicar la intervención.</b>							
<b>Mes: Julio 2020</b>							

Todos los datos registrados muestran cumplimiento del criterio de eficacia establecido.

Los principales resultados avalan el buen hacer y cumplimiento de las medidas adoptadas, no existiendo transmisibilidad entre grupos burbujas distintos, y dentro de cada grupo la incidencia por contagio ante contacto estrecho con un positivo ha resultado muy poco significativa, no llegando en ningún caso a superarse el 25 % de contagios dentro del grupo.

Todo este difícil camino se ha afrontado gracias al valor, buen hacer, disposición y compañerismo de las personas que conforman este equipo profesional. Se han cubierto múltiples situaciones de bajas laborales por positivo en COVID-19, gracias a la disposición y esfuerzo de muchas personas con compromiso en los valores que nos definen.

Manuel Figueruelo Martínez  
Director de AFA Zamora



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

### Libertad

capacidad de elegir, actuar y expresarse con total seguridad en cualquiera de las direcciones del flujo natural de comunicación de AFA Zamora, vertical y horizontalmente, independientemente de las creencias u opiniones de cada persona.

### Solidaridad

principio por el cual las acciones de AFA Zamora están orientadas siempre a la satisfacción de las necesidades de terceros sin esperar nada a cambio.

### Fidelidad

lealtad plausible hacia la Misión y Visión de AFA Zamora, aún con el paso del tiempo y bajo condiciones que no se pueden prever.

### Transparencia

herramienta esencial de AFA Zamora, tanto entre los miembros de la entidad, como con la sociedad, siendo claros, sencillos y directos en nuestros mensajes y conducta humana, evitando la ambigüedad que pueda desembocar en la errónea interpretación.

### Honestidad

calidad de los miembros de AFA Zamora que consiste en actuar siendo coherente a sus principios, anteponiendo la coherencia con los mismos a sus acciones, entablando relaciones interpersonales basadas en la confianza, sinceridad, integridad y respeto mutuo.

### Responsabilidad

conductas dirigidas al cumplimiento de los compromisos con todos los grupos de interés.

### Tolerancia

respeto hacia las prácticas e ideas de los demás, aun cuando son contrarias a las propias, permitiendo una mejor convivencia en todos los ámbitos de actuación de AFA Zamora.

### Afán de superación

inquietud y voluntad de mejorar continuamente, vinculada al enriquecimiento de habilidades, competencias y actitudes con el fin de ofrecer un servicio excelente.

## 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

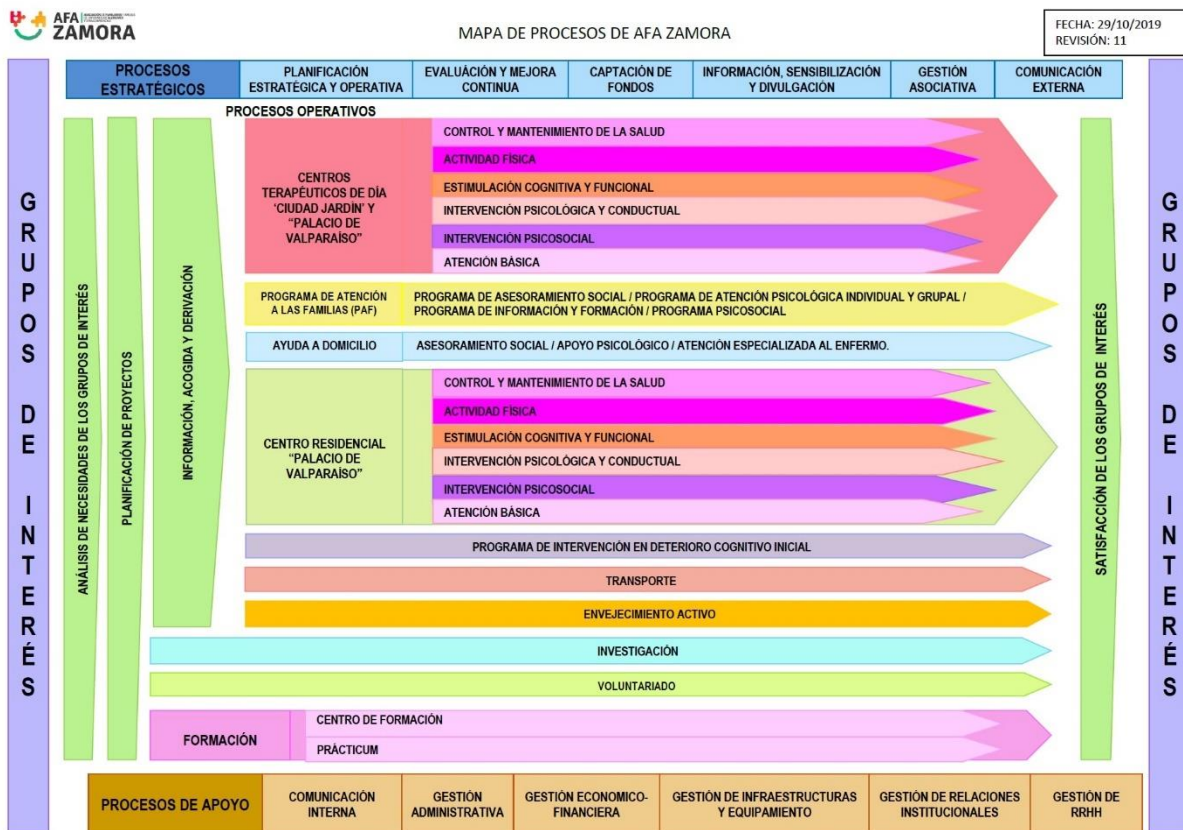
**AFA Zamora** entiende que tiene un compromiso con la sociedad, y es sensible al impacto que sus actividades pueden tener en la misma, por ello, se esforzará en fomentar actividades y actos a través de los cuales pueda medir la satisfacción de los grupos de poblaciones de interés.

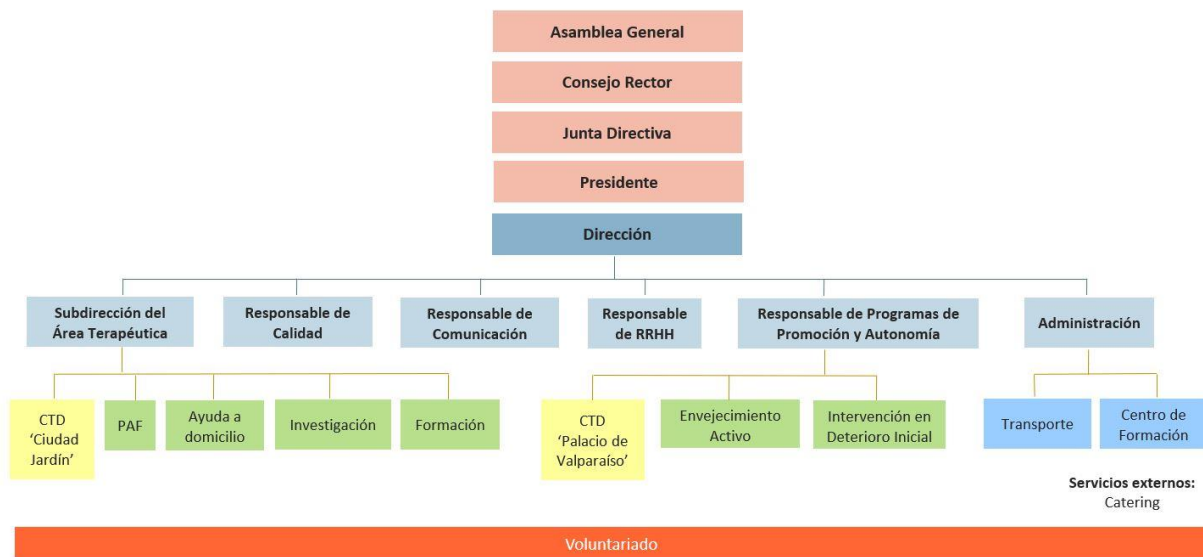
Pretendemos ser una Asociación dinámica y dedicar nuestro esfuerzo a investigar con esmero los posibles y nuevos campos de acción en función de las necesidades de los afectados por demencia y sus familiares.

**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.

Fue 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	<b>Sede</b> en local cedido por el Excmo. Ayuntamiento de Zamora en Peña Trevinca.
1997	<b>Sede</b> en local cedido por el Excmo. Ayuntamiento de Zamora en Avda. Requejo.
1999	<b>Unidad de Respiro.</b> Pabellón anexo Hospital Provincial. Cedido por la Excma. Diputación Provincial de Zamora.  <b>Programa de Voluntariado.</b>  Traslado de la Unidad de Respiro. Colegio del Tránsito. Cedido por la Excma. Diputación Provincial de Zamora.  <b>Programa de Sensibilización y Divulgación.</b>
2000	<b>Servicio de Atención Especializada en el Domicilio.</b>  Servicio de Transporte subcontratado.
2001	Creación de AFA Benavente, por impulso de AFA Zamora.
2003	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.  <b>Programa de Atención a Familias.</b>
2004	<b>Declarada de Utilidad Pública</b> por ORDEN INT/2432/2004, de 8 de junio.  <b>Centro de formación</b> homologado por ECYL.  <b>Centro Terapéutico de Día 'Ciudad Jardín'</b> específico en demencias (43 plazas). Cedido por la Junta de Castilla y León.
2006	<b>Servicio de Transporte Urbano adaptado propio.</b>



2007	Finalista Premios Fundación Farmaindustria. Servicios al Paciente.
2008	<p>Programa de Intervención Integral en la Comarca de Toro. 1ª fase; Sensibilización Social.</p> <p><b>Programa de Atención a Familias. Toro y comarca.</b></p> <p><b>Servicio de Transporte Rural propio.</b></p>
2009	<b>Programa de Estimulación Cognitiva y Funcional dirigido a personas afectadas por una demencia en Toro y comarca.</b> Local cedido en el Hogar del Mayor de Toro por la Junta de Castilla y León.
2010	<p>Certificación en el modelo europeo EFQM 200+ del Sistema de Gestión en Calidad.</p> <p>Ampliación del Centro Terapéutico de Día específico en demencias 'Ciudad Jardín' específico en demencias, (60 plazas). Junta de Castilla y León. Obra Social Caja Madrid. Obra Social Caja España.</p> <p><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></p>
2012	<p>Traslado de la Unidad de Respiración de Toro al Palacio de Valparaíso. Cedido por la Fundación Valparaíso Sevillano.</p> <p>Recertificación en el modelo europeo EFQM 200+ del Sistema de Gestión en Calidad.</p> <p>Reconocimiento al Compromiso Social por la Fundación Grupo Develop, en el nivel dos estrellas.</p> <p><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></p>
2013	Proyecto de voluntariado 'ZamHORA: dona una hora'. Fundación General de la Universidad de Salamanca.
2014	<p><b>Programa de Envejecimiento Activo 'Orgullo de ser MAYOR'.</b></p> <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 **Premio SEMER a la iniciativa institucional, XV Congreso Nacional SEMER, Zamora.**

Recertificación en el modelo europeo EFQM 300+ del Sistema de Gestión en la Calidad.

2016 Reconocimiento al Compromiso Social por la Fundación Grupo Develop, en el nivel cuatro estrellas.

**Programa de Intervención en Deterioro Inicial.**

**Premio 'Tierras de Zamora', en la categoría 'Solidaridad', entregado por la Diputación Provincial de Zamora.**

2017 Comienzo de las obras en el Palacio de Valparaíso. Construcción del Complejo Multiservicios específico en demencias.

**Programa de Intervención 'Series Combinadas'.**

Certificación en el modelo europeo EFQM 400+ del Sistema de Gestión en Calidad.

2018 Reconocimiento al Compromiso Social por la Fundación Grupo Develop, en el nivel cuatro estrellas.

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'.

2019 Traslado de los servicios de Toro a las instalaciones del 'Palacio de Valparaíso', una vez finalizadas las obras de remodelación.

**Centro Terapéutico de Día 'Palacio de Valparaíso' en Toro.**

Finalización del 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'.

2020 **13 de marzo. Cierre de todos los servicios de AFA Zamora (excepto el Programa de Atención a Familias), debido a la pandemia provocada por la COVID-19.**

- **Reactivación** de los Centros Terapéuticos de Día. **6 de julio en Zamora y 8 de julio en Toro.**
- **Reactivación** del servicio de Transporte. **12 de agosto.**
- **Reactivación** del Programa de Intervención en Deterioro Cognitivo Inicial. **21 de octubre.**

## Junta Directiva

- **Presidente:** D. Antonio Jesús García Bernal
- **Vicepresidente:** D. Antonio Juanes García
- **Secretaria:** D. <sup>a</sup> Elena M.<sup>a</sup> Ramos de la Iglesia
- **Tesorero:** D. Gabriel Abarca Torres
- **Vocal 1º:** D. Ricardo Rodríguez Andrés
- **Vocal 2º:** D. <sup>a</sup> María Tránsito Villalpando Rodríguez

## 475 socios

16 altas | 14 bajas



## Recursos humanos

### 1. Equipo profesional:

- 1 profesional de dirección
- 1 profesional de subdirección del Área Terapéutica
- 1 profesional de subdirección del Área Administrativa
- 3 profesionales de administración
- 1 profesional de psicología
- 1 profesional de trabajo social
- 3 profesionales de terapia ocupacional
- 2 profesionales TASOC
- 1 profesional de medicina geriátrica
- 2 profesionales 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
- 3 profesionales conductores
- 1 profesional de atención en el domicilio
- 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. Y, durante el ejercicio 2019, se desarrolló el **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

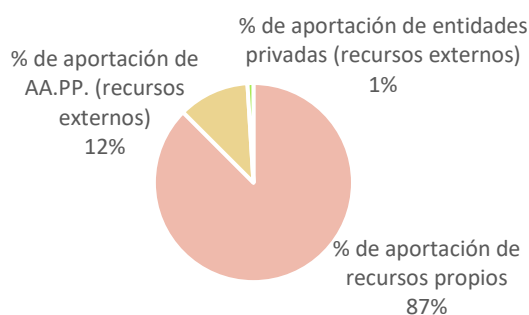
- 1.1. Aportaciones de los usuarios de los distintos servicios
- 1.2. Cuotas de socios
- 1.3. Donativos
- 1.4. Otros ingresos

### 2. Recursos externos o financiación externa

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

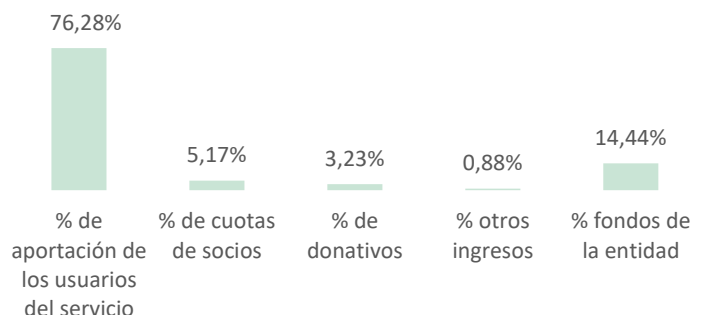
### Fuentes de financiación

AFA Zamora · 2020



### Recursos propios

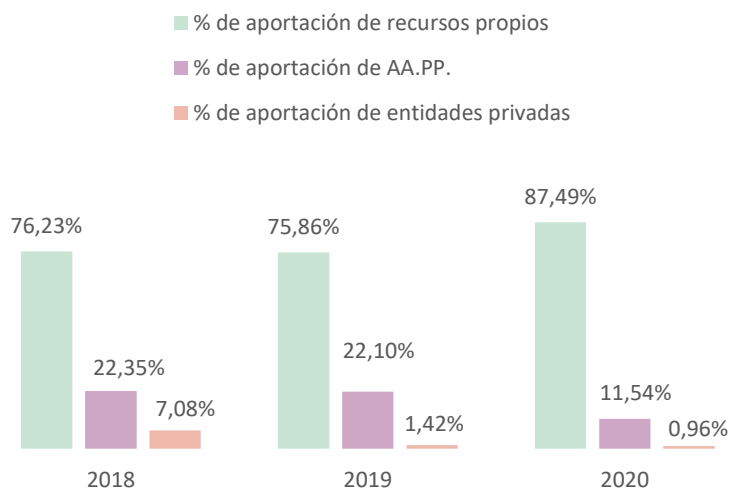
AFA Zamora · 2020



En este ejercicio, **el porcentaje de aportación de recursos propios se ha incrementado**. Como consecuencia de la pandemia provocada por el COVID-19, después de la

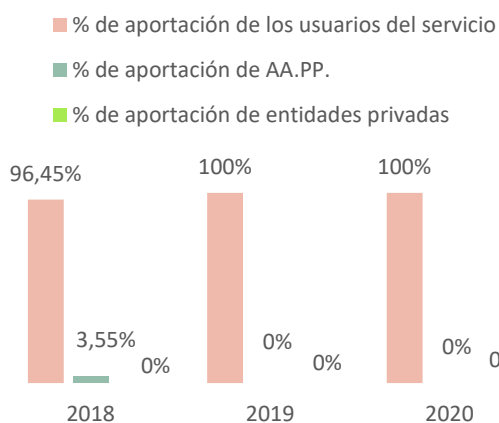
apertura de los centros en julio de 2020, la ocupación ha sido de la mitad de las plazas, atendiendo a los grupos burbuja establecidos. Esto ha supuesto que, además de las aportaciones de los usuarios, la entidad ha tenido que aportar el 14,44 % de sus fondos.

### Evolución de la financiación de AFA Zamora

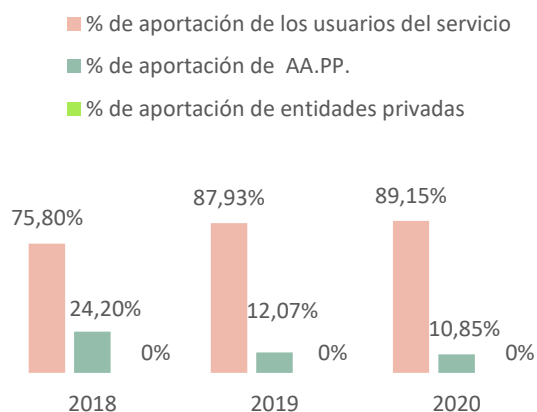


A continuación, se desglosa la *financiación de los servicios de AFA Zamora*:

#### Financiación del Centro Terapéutico de Día de Zamora



#### Financiación del Centro Terapéutico de Día de Toro

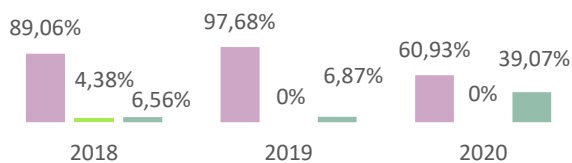


El servicio de **Transporte Urbano** de AFA Zamora se financia al **100 % con fondos** procedentes de la aportación de los **usuarios**.

La **colaboración** procedente de la **Excelentísima Diputación Provincial de Zamora** se ha visto incrementada en el ejercicio 2020, ha supuesto el **54,83 %** del total de los ingresos obtenidos en este servicio de **Transporte Rural**.

## Financiación del servicio de Promoción de la Autonomía Personal: Estimulación Cognitiva en Deterioro Cognitivo Inicial

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

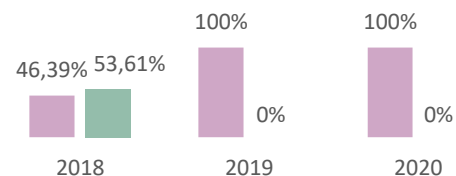


**Mantiene la colaboración procedente de la Gerencia de Servicios Sociales y el IRPF de la Junta de Castilla y León.**

## Financiación del servicio de Ayuda a Domicilio

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

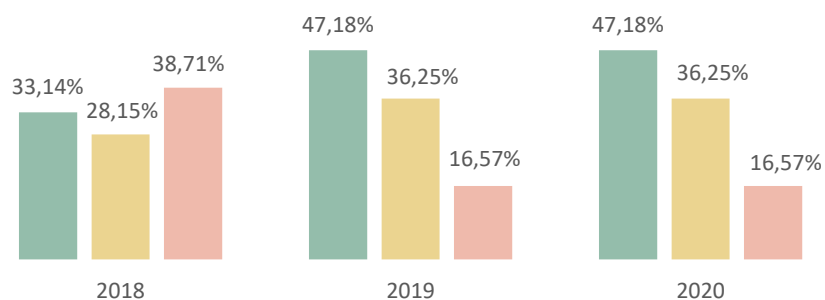
- % de aportación de los usuarios del servicio
- % aportación AA.PP.



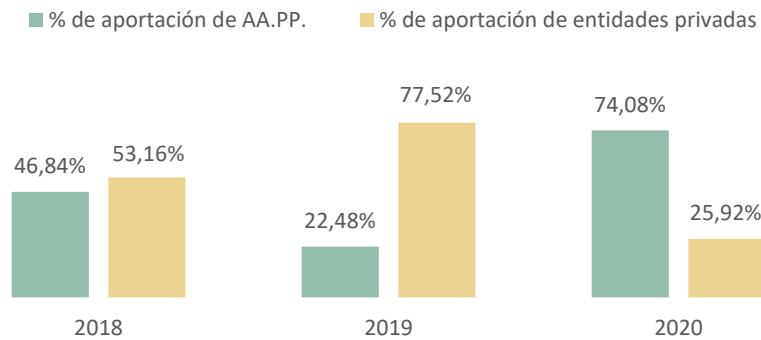
El Programa de **Atención a Familias** no obtiene ingresos procedentes de la aportación de los usuarios, es **financiado con recursos externos** que se obtienen de las subvenciones de las administraciones públicas y el resto es aportado por AFA Zamora.

## 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



Durante el ejercicio 2020, 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 'Palacio de Valparaíso' · Toro		10.800,00
Equipamiento del Centro Terapéutico de Día 'Palacio de Valparaíso' · Toro		10.000,00
Programa de Atención a Familias		5.000,00 7.184,53



Subvencionado por la Junta de Castilla y León con cargo a la asignación tributaria del IRPF

 <b>Servicios Sociales</b> de Castilla y León	 <b>Junta de Castilla y León</b>	5.486,80
<input checked="" type="checkbox"/> POR SOLIDARIDAD OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL		

 <b>Junta de Castilla y León</b> Consejería de Familia e igualdad de Oportunidades Gerencia de Servicios Sociales	 <b>Servicios Sociales</b> de Castilla y León	8.800,00
---	---	----------

Servicio de Transporte Rural		7.000,00
---------------------------------	--	----------

Subvencionado por la Junta de Castilla y León con cargo a la asignación tributaria del IRPF

Programa de Intervención en Deterioro Inicial	 <b>Servicios Sociales</b> de Castilla y León	 <b>Junta de Castilla y León</b>	11.513,10
<input checked="" type="checkbox"/> POR SOLIDARIDAD OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL			

Subvencionado por la Junta de Castilla y León con cargo a la asignación tributaria del IRPF

Programa de Envejecimiento Activo 'Orgullo de ser MAYOR'	 <b>Servicios Sociales</b> de Castilla y León	 <b>Junta de Castilla y León</b>	8.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> POR SOLIDARIDAD OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL			

Subvencionado por la Junta de Castilla y León con cargo a la asignación tributaria del IRPF

Programa de Voluntariado	 <b>Servicios Sociales</b> de Castilla y León	 <b>Junta de Castilla y León</b>	1.025,70
<input checked="" type="checkbox"/> POR SOLIDARIDAD OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL			

Asociación	Donativos y actos benéficos	15.642,44
	Cuotas de socios	22.455,76

Las **inversiones** realizadas durante el ejercicio 2020 han sido las siguientes:



**Equipamiento** para el Centro Multiservicios

‘Palacio de Valparaíso’ en Toro

10.000,00 €

**Equipamiento** para el Centro Terapéutico de Día

‘Ciudad Jardín’ en Zamora

4.102,19 €

## Consecuencias económicas de la pandemia provocada por el COVID-19

Con el cierre de los centros el 13 de marzo de 2020, la entidad solicitó un ERTE por fuerza mayor por COVID-19 para el 100 % de la plantilla, que fue aprobado por la Autoridad Laboral.

Esto ha supuesto que, durante el cierre de los servicios, la entidad no ha tenido que abonar los costes salariales. A partir de la apertura, y hasta septiembre de 2020, una parte de la seguridad social ha sido exonerada.

A continuación, se muestra una **comparativa de resultados obtenidos** el mes de febrero con el mes de octubre de 2020:

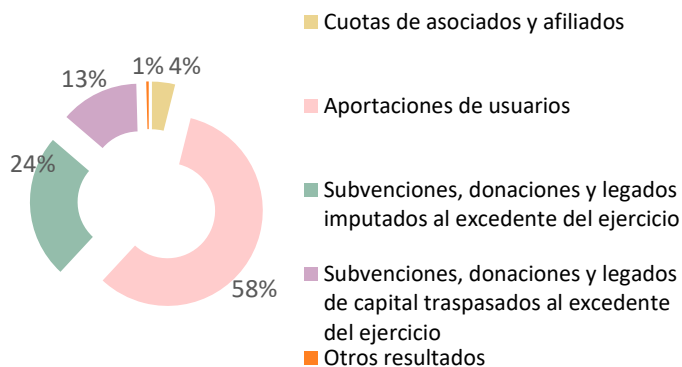
<b>INGRESOS</b>	<b>FEBRERO</b>	<b>OCTUBRE</b>	<b>GASTOS</b>	<b>FEBRERO</b>	<b>OCTUBRE</b>
Cuotas de asociados y afiliados	1.954,65	1.954,65	Aprovisionamientos	7.132,52	8.676,81
Aportaciones de usuarios	60.232,10	32.497,00	Gastos de personal	49.395,41	37.546,71
Subvenciones, donaciones y legados imputados al excedente del ejercicio	6.976,86	6.976,86	Otros gastos de la actividad	6.260,49	6.586,61
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>69.163,61</b>	<b>41.428,51</b>	<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>62.788,42</b>	<b>52.810,13</b>
<b>RESULTADO</b>	<b>6.375,19</b>	<b>-11.381,62</b>			

Las cuentas anuales auditadas están disponibles en la página web.

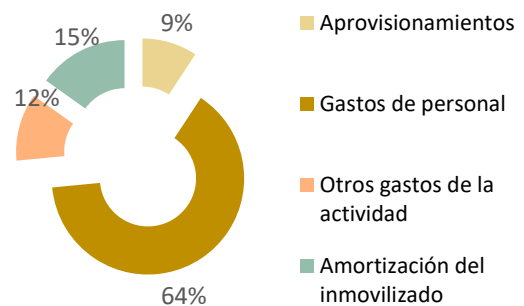
## CUENTA DE RESULTADOS 2020

INGRESOS	IMPORTE	GASTOS	IMPORTE
Cuotas de asociados y afiliados	23.455,76	Aprovisionamientos	61.509,64
Aportaciones de usuarios	346.881,92	Gastos de personal	426.240,55
Subvenciones, donaciones y legados imputados al excedente del ejercicio	145.875,55	Otros gastos de la actividad	75.342,17
Subvenciones, donaciones y legados de capital traspasados al excedente del ejercicio	79.574,26	Amortización del inmovilizado	100.669,06
Otros resultados	2.507,68	<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>663.761,42</b>
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>598.295,17</b>		
<b>DÉFICIT</b>	<b>-65.466,25</b>		

### INGRESOS



### GASTOS



## 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 2020

---

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

---



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, familiares 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.

### Objetivo general

Incrementar la sensibilidad y conductas de colaboración hacia los afectados, enfermos y familiares.

### Objetivos específicos

- 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.
- Facilitar la capacidad de respuesta frente al entorno inmediato.
- 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. Campaña propia de sensibilización
7. Apariciones en medios de comunicación
8. Campaña de captación de socios

## 1. Visitas y charlas informativas

### Visitas recibidas en el 'Palacio de Valparaíso', Toro:



#### I. E. S. Pardo Tavera

[22/01/2020]

Con motivo de la exposición sobre demencias 'Miradas del olvido', casi 40 alumnos del I. E. S. Pardo Tavera visitaron las instalaciones del CTD 'Palacio de Valparaíso'. Una actividad de sensibilización promovida por el propio autor de las obras expuestas, Manuel Vergel, exalumno del mismo instituto.



#### Universidad de la Experiencia

[14/02/2020]

El grupo del Programa Interuniversitario de la Experiencia de Toro, acompañados por representantes de delegados, coordinadores y Gerencia Territorial de Servicios Sociales, conocieron in situ la forma de trabajo y futuros proyectos de la Asociación.



#### Cruz Roja

[17/02/2020]

Los alumnos del curso 'Cuidadores de Personas Dependientes', perteneciente a Cruz Roja Española, asentaron sus conocimientos sobre demencias y conocieron todos los programas y servicios ofrecidos por AFA Zamora.

**Tras la reapertura** de ambos centros, en Zamora y en Toro, se tomó la decisión de **no recibir visitas de grupos, ni realizar charlas informativas tal y como se estaban haciendo** hasta el momento, debido a las **medidas de prevención** adoptadas y contempladas en el Plan de Contingencia de la Asociación.

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



**2.357 seguidores**

Alcance medio de cada publicación  
**354 personas**

Alcance medio mensual  
**10.721 personas**



**1.561 seguidores**

Media de impresiones de cada publicación  
**345,8**

Media de impresiones mensuales  
**4.979,4**



**238 seguidores**

Media de impresiones de cada publicación  
**94,42**

Media de impresiones mensuales  
**1.172**



### Newsletter

**229**

**Suscriptores**

**42,95 %**

**Media de apertura**

*\*Durante los meses de marzo a julio, incluidos, se suspendió el envío de la newsletter debido al cierre de todos los servicios de la Asociación.*

### Web

Sesiones	Páginas por sesión
<b>11.009</b>	<b>1,63</b>
Visitas a páginas	Duración media de la sesión
<b>17.953</b>	<b>0'52"</b>



**216 seguidores**

**11.228 visualizaciones**

### Material divulgativo

**Reparto en 5 lugares regularmente**

*\*AFA Zamora mantuvo sus servicios cerrados del 13 de marzo al 6 de julio, tras la reapertura se decidió no retomar el plan de reparto de material divulgativo en papel debido a las recomendaciones sanitarias, evitando así la posible transmisión de la COVID-19 a través de este medio.*



### 3. Participación en congresos y jornadas



[20/08/2020]

Ciclo de conferencias

*Organizado por la concejalía de Cultura del Ayuntamiento de Fermoselle*

**Ponencia:** 'Alzheimer y demencias, necesidades y respuestas'; Manuel Figueruelo, director, y Laura Manteca, psicóloga.



## PARTICIPAMOS EN 2 FOROS DE ÁMBITO PROFESIONAL



[26/11/2020]

II Congreso Internacional Silver Economy  
'Envejecimiento Activo y Saludable'

*Organizado por la Excm. Diputación de Zamora*

**Pitch:** 'Calidad e intervención en contextos públicos y privados COVID-19'; Manuel Figueruelo, director de AFA Zamora.



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

Se emitió un **comunicado oficial** a través de la web corporativa y redes sociales de AFA Zamora, en el que el **presidente** explicó a la sociedad los motivos de la **suspensión de los tradicionales actos**, por un compromiso de responsabilidad, en pos de prevenir el contagio.



Los actos se redujeron a la colocación de las **pancartas conmemorativas**, en la plaza de **La Marina de Zamora** y en el **Ayuntamiento de Toro**, este último además **iluminándose de verde el 21 de septiembre**.

Desde la localidad de **El Pego** también mostraron su apoyo y solidaridad con una **pancarta hecha a mano** con la que celebran desde hace años este día.



En **redes sociales, web y newsletter** se optó por **recordar** a lo largo de toda la semana las **celebraciones** vividas en los **años anteriores** para mantener viva la ilusión, a través de vídeos y fotografías compartidos en los canales de comunicación externa mencionados.

2019



2018



2016



2014



## 5. Actos solidarios y donaciones recibidas

### Pizarras magnéticas

#### El Pangolín

254 euros

La empresa zamorana 'El Pangolín' donó a AFA Zamora **500 pizarras magnéticas** con un diseño en el que se invitaba a la gente a tomar nota de aquello que no quisiera olvidar, con la palabra 'recuerda' y un bolígrafo borrador como complemento.



Adquirible por un **donativo mínimo de 3 euros**, las pizarras estuvieron disponibles en ambos centros de la Asociación, en los dos establecimientos de Papelería Machado y en Librería Semuret, ambas situadas en la capital.

### Exposición 'Miradas del olvido'

#### Manuel Vergel

35 euros

'**Miradas del olvido**' fue la primera muestra individual del artista toresano **Manuel Vergel**, comisariada por **Daniela Somoza**, basada en las demencias y realizada como alabanza al abuelo del autor.



Se pudo visitar del 3 al 28 de agosto, de lunes a viernes en horario de mañana, en la Casa de Cultura de Toro. Y, además, durante esos días se pudo adquirir un **catálogo solidario a beneficio de Alzheimer Zamora** en la librería Book.

Este proyecto fue posible gracias a la colaboración del Excmo. Ayuntamiento de Toro, concejalía de Cultura y Educación, la propia Asociación de Alzheimer, la Fundación González Allende y a Casa Municipal de Cultura.

### Donación al CTD 'Palacio de Valparaíso'

#### Asociación Ruta del Vino de Toro

3.790 euros

AFA Zamora finalizó el año con una gran noticia, la **Asociación Ruta del Vino de Toro** mostró su apoyo con un **donativo de 3.790 euros**, posible gracias a la ayuda y **subvención** que esta recibe de la **Excelentísima Diputación Provincial de Zamora**.



Estaban previstas las siguientes colaboraciones, canceladas debido a la crisis sociosanitaria vivida por la COVID-19.

## IV Marcha solidaria de Pino del Oro

Prevista para el 11/04/2020



## Gala benéfica de Genoveva Muñoz

Prevista para el 16/05/2020



## 6. Campaña propia de sensibilización

### Portamascarillas solidarios

470,82 euros



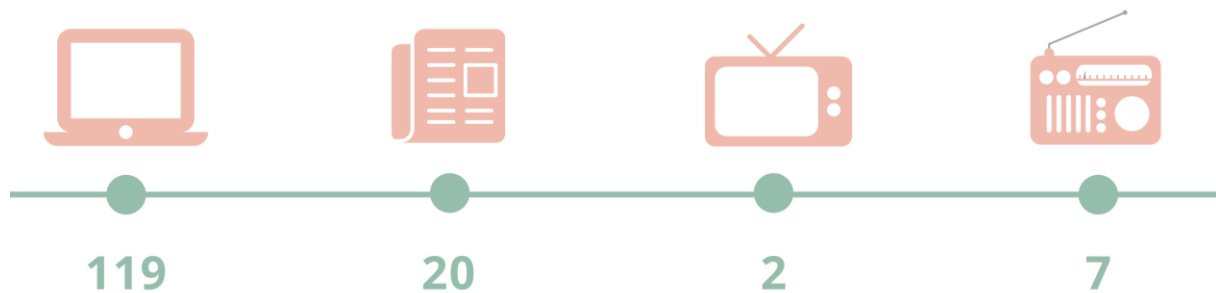
Ante la previsión del uso a largo plazo de las mascarillas, desde AFA Zamora lanzamos al público este ítem, con la sonrisa característica de la entidad, para guardarlas de una forma segura.

Disponibles en nuestros dos centros terapéuticos de día, por un donativo de 5 euros.

## 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.

148 APARICIONES EN MMC



## 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** a través del cual pueden mostrar públicamente que son solidarios con AFA Zamora. **En 2020**, la **abogada Marta Rodríguez Valdesogo** se hizo socia, perteneciente al **bufete Sánchez-Valdesogo**.





CENTROS TERAPÉUTICOS DE DÍA

‘CIUDAD JARDÍN’

ZAMORA

‘PALACIO DE VALPARAÍSO’

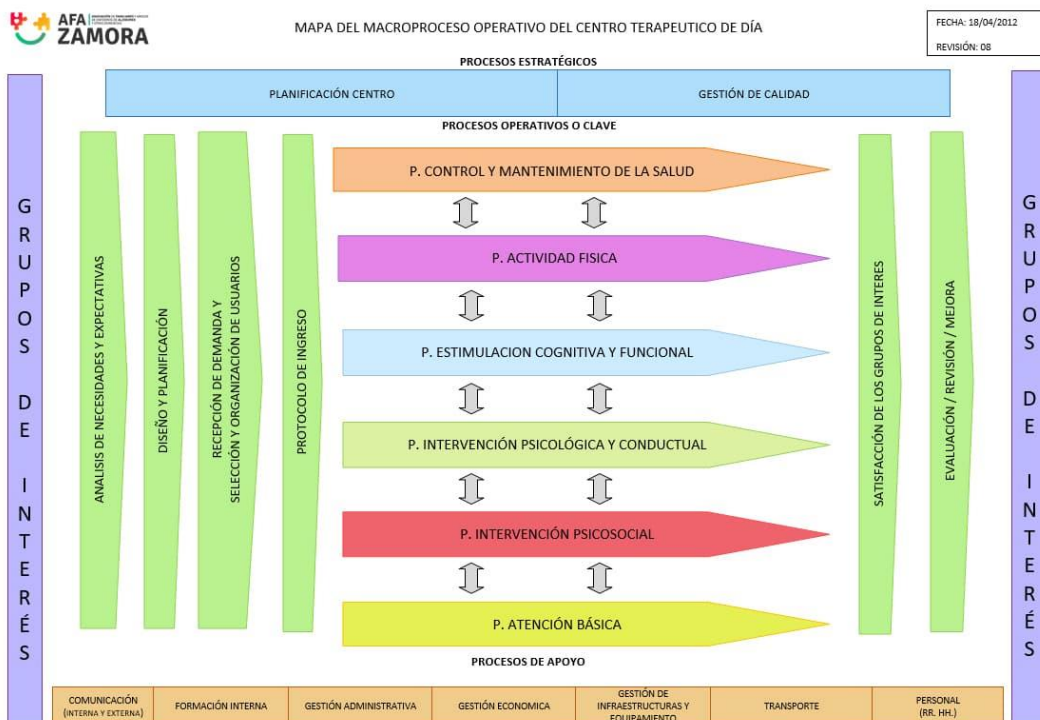
TORO



## CENTROS TERAPÉUTICOS DE DÍA 'CIUDAD JARDÍN' Y PALACIO DE VALPARAÍSO'

En la actualidad, la entidad cuenta con **dos Centros Terapéuticos de Día**, el CTD 'Ciudad Jardín' en Zamora capital –desde el año 2004, en C/ Hernán Cortés, 40 bis– y el CTD 'Palacio de Valparaíso' en la localidad de Toro –desde el 2019, en C/ Rejadorada, 30.

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 del CTD 'Ciudad Jardín'; en 2014, el correspondiente al Centro Terapéutico 'Palacio de Valparaíso'; y, en 2019, con la apertura del CTD 'Palacio de Valparaíso', estos se unificaron en el **Macroproceso de Centro Terapéutico de Día**, donde se recoge el funcionamiento de ambos servicios.



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 Centro Terapéutico de Día**, 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

### **Objetivo general**

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

### **Objetivos específicos:**

- Optimizar el estado de salud de la persona atendida.
- Fomentar el mantenimiento de las capacidades funcionales y motoras.
- Incrementar el mantenimiento de las capacidades cognitivas y funcionales conservadas.
- Fomentar el bienestar psicológico y el equilibrio conductual.
- Favorecer la proyección social, la autoestima y la identidad.
- Incidir en el bienestar y confort de la persona, al proporcionarle una atención continua que cubra sus necesidades básicas en el transcurrir de la jornada.



## CENTRO TERAPÉUTICO DE DÍA ‘CIUDAD JARDÍN’ ZAMORA

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, n.º 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**.

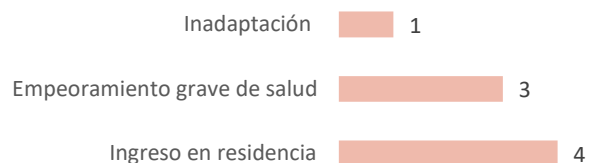
**Hasta el 13 de marzo**, el Centro ha permaneció abierto de 9 h a 19 h de lunes a viernes, de manera ininterrumpida, siendo el horario de atención a los usuarios de 10 h a 18 h o de 11 h a 19 h, según las necesidades de las familias. **Tras el confinamiento**, a partir del 6 de julio, el horario de atención fue de 10 h a 18 h.

Las personas procedentes de la zona rural que acudieron al CTD de Zamora lo hicieron desde poblaciones como Corrales del Vino, Sanzoles, Morales del Vino, Moraleja del Vino, Muelas del Pan y Montamarta.

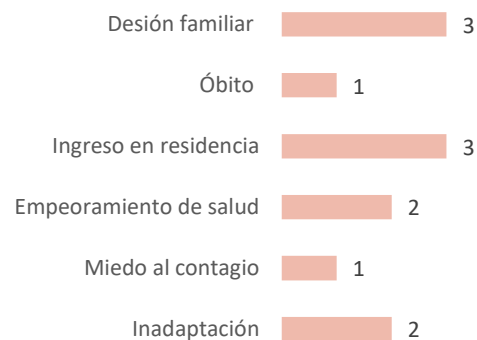
**Hasta el mes de marzo** participaron de este servicio **68 personas**.



### Motivo de las bajas



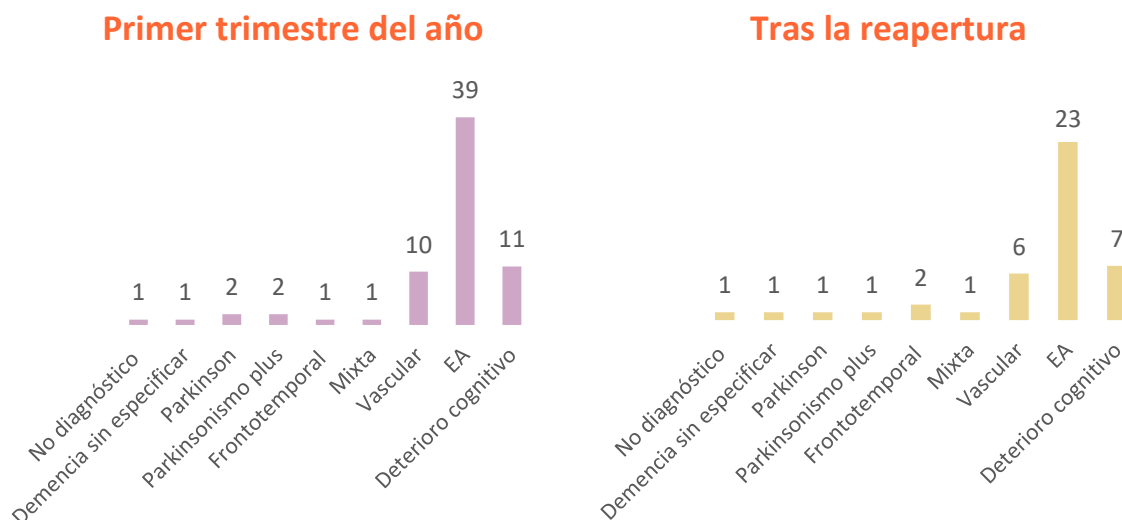
**Tras la reapertura de los servicios**, y hasta final de año, se atendió a un total de **43 personas**.



## Con quién trabajamos

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 ha estado en un **intervalo de 4 a 6** (deterioro moderado a moderadamente grave), contemplando esta escala un total de 7 fases.



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.

## 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.

### Objetivo general

Optimizar el estado de salud de la persona atendida.

### Objetivos específicos



### Metodología

El trabajo comienza en la entrevista con los familiares del usuario, previa al ingreso, en la que se recogen los **datos sobre los antecedentes** médicos, 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 valorando todas las necesidades del paciente, así como 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 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 diario 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 micciones y deposiciones.
- 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 a las necesidades y patologías 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**.

## Actividad clínica

La actividad clínica 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.
- 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.

## Actividades preventivas

### *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.
- **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 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.

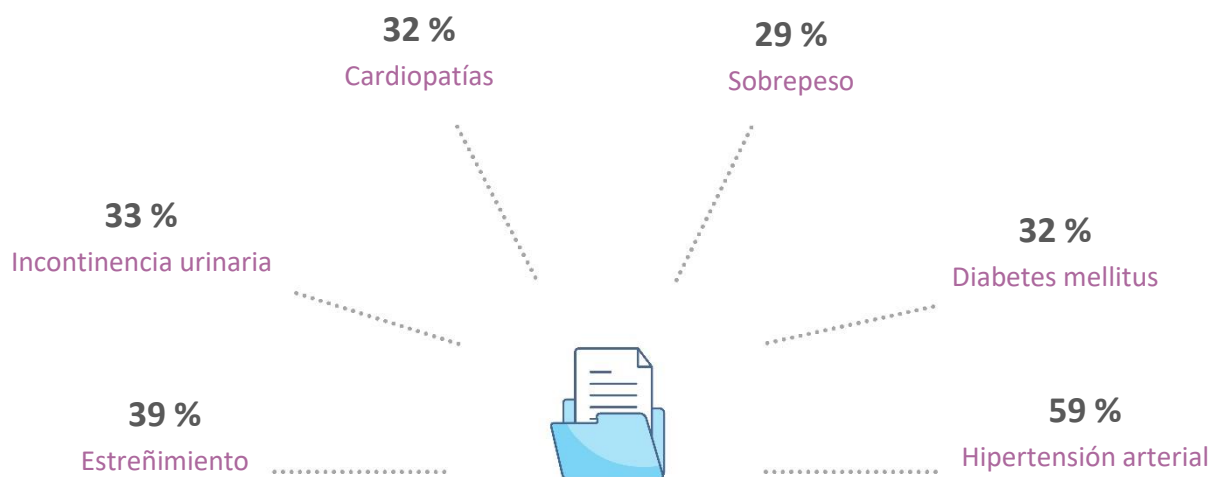
### *Relación con la familia y cuidadores*

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 **2020** se atendió a un total de **77 personas** con los siguientes diagnósticos y tratamientos:



**Comorbilidad orgánica.** Destaca la alta prevalencia de **hipertensión arterial (59 %)**, **dislipemias (42 %)**, **cardiopatías (32 %)**, **sobrepeso (29 %)** y **diabetes mellitus (32 %)**. Le siguen **dolor (36 %)**, **enfermedad cerebrovascular (22 %)** e **hipotiroidismo (19 %)**.

**Alteraciones sensoriales.** Predominan las **visuales (82 %)** y la **hipoacusia (40 %)**.

**Grandes síndromes geriátricos.** En primer lugar, figura la **adoncia (54 %)**, seguido por el **estreñimiento (39 %)**, la **incontinencia urinaria (33 %)**, las **alteraciones de la marcha (27 %)**, **úlceras (11 %)**.

La **polifarmacia**, definida por la toma habitual de 5 o más fármacos, está presente en el **85 %**.



## Principales psicofármacos empleados en el tratamiento

### 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 Citaloprina; y, en los casos moderados y graves, la Memantina.

**24 %** • Rivastigmina  
**16 %** • Donepezilo  
**17 %** • Memantina  
**10 %** • Somazina  
**1 %** • Galantamina

### SPCD

Los principales son el **insomnio**, 65 %; la **depresión**, 50 %; y las **alteraciones conductuales**, 49 %.

Los grupos farmacológicos más utilizados en su tratamiento son los **antidepresivos**, los **antipsicóticos**, los **hipnóticos** y los **ansiolíticos**.

**40 %** • Antidepresivos  
**33 %** • Antipsicóticos  
**29 %** • Hipnóticos  
**20 %** • Ansiolíticos

## 2. Programa de Actividad Física

\* Desarrollado en la **página 68**, en conjunto con el programa de actividad física del CTD 'Palacio de Valparaíso' de Toro.

## 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.

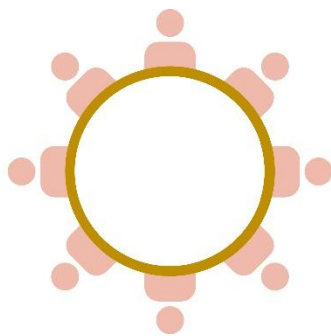
Este Programa se basa en el **principio de la neuroplasticidad**, entendido como la respuesta del cerebro para adaptarse a las nuevas situaciones y restablecer su equilibrio alterado. Se trata de una flexibilidad morfológica del sistema nervioso que posibilita algunos fenómenos como la sinaptogénesis

y el botonamiento 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.

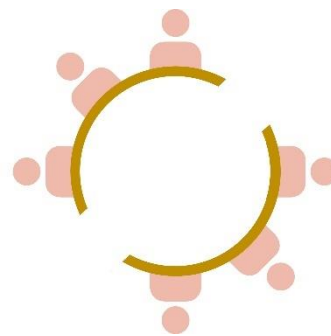
Los usuarios partícipes de este servicio se dividen en **grupos homogéneos**, dentro de la heterogeneidad propia de la enfermedad. El principal criterio seguido para dicha diferenciación es el **grado de deterioro estimado según la Escala de Deterioro Global (GDS-Fast)**. Reisberg et al., 1982, sin obviar aspectos importantes como su capacidad funcional, presencia de alteraciones psicológicas o conductuales, personalidad, capacidad de socialización u otras idiosincrasias propias de cada persona.

### Hasta el 13 de marzo



Los usuarios estaban divididos en **4 grupos diferentes**, siendo el grupo 1 el de personas con menor deterioro, y así progresivamente hasta el grupo 4.

### Tras la reapertura el 6 de julio



Los usuarios fueron **divididos en 6 grupos burbuja** de 5 personas cada uno, atendiendo a las medidas de prevención descritas en el **Plan de Contingencia**.

Los talleres y actividades se realizan de manera diaria y están adaptados a las diferentes necesidades y peculiaridades de cada persona. Este Programa está **dirigido a todas las personas que acuden al CTD afectadas por algún tipo de demencia**, especialmente tipo Alzheimer.

#### Objetivo general

Incrementar el mantenimiento de las capacidades cognitivas y funcionales conservadas.

#### Objetivos específicos

- Potenciar el entrenamiento de las capacidades cognitivas y funcionales residuales.
- Fomentar la autoestima y sentimientos de utilidad.

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

### ¿Cómo se lleva a cabo?

El presente Programa apuesta por una **metodología grupal**, pero **centrada en la persona**, 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 está **adaptado a las necesidades y capacidades de las personas afectadas** 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 los grupos en los que se trabaja con personas con grado de deterioro grave, se desarrollan actividades más sencillas y breves, enmarcadas dentro del **'Programa para la intervención global basado en la positividad 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

- 3.1.** Evaluación neuropsicológica
- 3.2.** Intervención cognitiva y funcional
- 3.3.** Evaluación de la intervención cognitiva
- 3.4.** Otras actividades de estimulación

## 3.1. Evaluación neuropsicológica y funcional

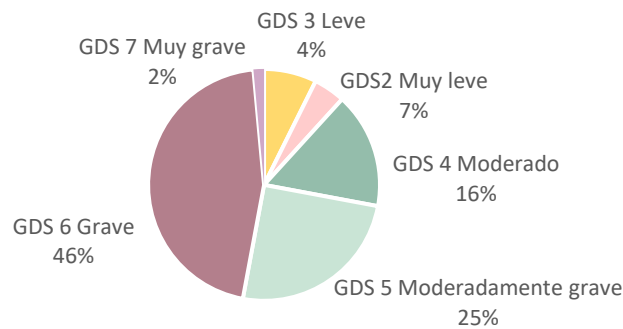
Antes de que el individuo se integre en el plan de actividades desarrollado en el Centro, y tomando como referencia los informes de especialistas (neurólogos y psiquiatras) de cada usuario, se realiza una **valoración de las capacidades cognitivas y funcionales, así como los posibles trastornos conductuales 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.

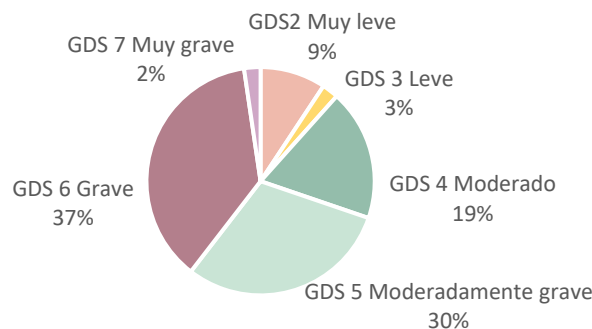
### Grado de deterioro de las personas atendidas

**Primer trimestre**



*El tiempo transcurrido hasta el cierre de los servicios, 13 de marzo, no nos permite valorar la evolución de las capacidades de los usuarios.*

**De julio a diciembre**



*Estos porcentajes no responden al total de los usuarios, ya que no se han considerado los usuarios que han estado menos de cuatro meses de estancia. Los datos corresponden a 14 usuarios.*

**Mantenimiento de las capacidades cognitivas**

**60 %**

**Empeoramiento ligero**

**27 %**

**Empeoramiento severo**

**13 %**

## 3.2 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. 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 **2020** se han realizado un total de **26 talleres** diferentes desarrollados con **personas con grados de deterioro de leve a moderadamente grave** y **13 actividades** en el grupo de **personas con deterioro grave**. Tras la reapertura de los servicios, en julio, estas actividades se adaptaron ante las necesidades presentes en los usuarios y las medias de prevención ante posibles contagios.

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.



**Hasta el 13 de marzo**

## TALLERES Y ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA-FUNCIONAL

### GRUPO 1

#### Deterioro leve

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

### 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. ‘Un, dos, tres... a recordar esta vez’ |
| 7. Memoria biográfica                           |  |
| 8. Estimulación cognitiva a través de la música |  |

### GRUPO 3

#### Deterioro moderadamente grave

### GRUPO 4

#### Deterioro grave y muy grave

- |   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| 1. Cálculo oral                                 | 10. Montessori                             | 1. Lenguaje automático                          | 7. Comprensión de órdenes sencillas            |
| 2. Lenguaje                                     | 11. Estimulación lúdica                    | 2. Estimulación cognitiva a través de la música | 8. Estimulación multisensorial                 |
| 3. Estimulación cognitiva a través de la música | 12. 'Un, dos, tres... a recordar esta vez' | 3. Cálculo oral                                 | 9. Cuentacuentos                               |
| 4. Estimulación sensorial                       |  | 4. Mimo-Montessori                              | 10. Estimulación lúdica                        |
| 5. Asociación                                   |  | 5. Estimulación sensorial                       | 11. Juegos de psicomotricidad                  |
| 6. Psicomotricidad                              |  | 6. Circuito de psicomotricidad                  | 12. Reconocimiento y uso de objetos cotidianos |
| 7. Cuentacuentos                                |  |   |  |
| 8. Juegos de psicomotricidad                    |  |   |  |
| 9. AVD  |  |   |  |



## Tras la reapertura del servicio

### TALLERES Y ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA-FUNCIONAL

#### GRUPO 1

##### Deterioro leve

- |                        |                                       |
|------------------------|---------------------------------------|
| 1. Memoria             | 8. Estimulación a través de la música |
| 2. Cálculo             | 9. Funciones ejecutivas               |
| 3. Estimulación lúdica | 10. Bingo de objetos                  |
| 4. Trivial             | 11. Resumen semanal                   |
| 5. Videoforum          | 12. Debate                            |
| 6. Reminiscencia       |                                       |
| 7. Lenguaje y lectura  |                                       |

#### GRUPO 2 Y 3

##### Deterioro moderado

- |                        |   |
|------------------------|---|
| 1. Memoria             | 8. Estimulación cognitiva a través de la música |
| 2. Cálculo             | 9. Bingo de objetos                             |
| 3. Lenguaje            | 10. Resumen semanal                             |
| 4. Estimulación lúdica |   |
| 5. Trivial             |   |
| 6. Videoforum          |   |
| 7. Memoria biográfica  |   |

#### GRUPO 4 y 5

##### Deterioro moderadamente grave y grave

- |                 |                        |
|-----------------|------------------------|
| 1. Memoria      | 7. Estimulación lúdica |
| 2. Cálculo oral |                        |

#### GRUPO 6

##### Deterioro grave y muy grave

- |                         |                                 |
|-------------------------|---------------------------------|
| 13. Lenguaje automático | 18. Circuito de psicomotricidad |
|-------------------------|---------------------------------|

- |   |        |  |  |
|---|--------|--|--|
| 3. Lenguaje                                     | 8. AVD | 14. Estimulación cognitiva a través de la música | 19. Comprensión de órdenes sencillas           |
| 4. Estimulación cognitiva a través de la música |        | 15. Cálculo oral                                 | 20. Reconocimiento y uso de objetos cotidianos |
| 5. Asociación-denominación                      |        | 16. Mimo-Montessori                              |  |
| 6. Bingo de objetos                             |        | 17. Estimulación sensorial                       |  |



### 3.3. 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.

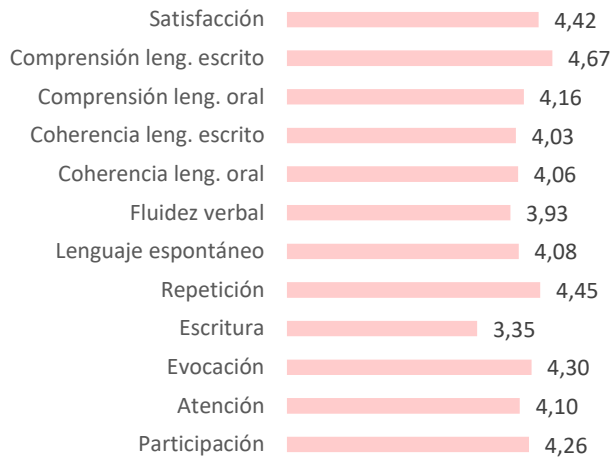
**Se ha incluido la escala de satisfacción NPT-ES (Non Pharmacological Therapy Experience Scale. Muñiz, Olazarán, Poveda, Lago, Peña – Casanova. 2011), que pretende medir aspectos de la experiencia del paciente en el momento de la intervención.** Dicha escala está incluida en las evaluaciones de talleres 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 dos grupos de usuarios con deterioro leve y moderado en dos talleres de estimulación.

### Taller de Lenguaje

Rendimiento trimestral de 15 usuarios con deterioro cognitivo leve (**GDS 3**)



### Taller de Memoria

Rendimiento trimestral de 14 usuarios con deterioro cognitivo moderado (**GDS 4**)



El **Programa de Estimulación Cognitiva y Funcional** se desarrolla con una **media de 17 horas semanales**.



**5 días a la semana**

De lunes a viernes

**En fases leves, moderadas y moderadamente graves**



**3 horas al día**

90 min por la mañana  
90 min por la tarde

**En fases graves**



**2 horas al día**

60 min por la mañana  
60 min por la tarde

## 3.4. Otras actividades de estimulación

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

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

Cabe hacer una especial mención a dos de ellas:

## 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

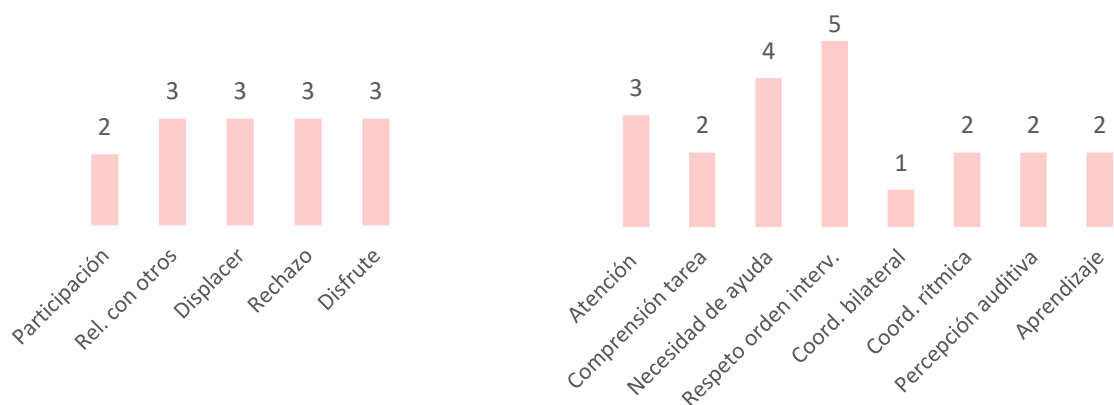
Está centrado en el trabajo y **aprendizaje del ritmo y la coordinación**, así como la **creatividad y memoria**, principalmente con el manejo de castañuelas, aunque se incorporan otros instrumentos de percusión como claves y panderetas.



‘Armoniqueando’ y ‘Al compás’ se han desarrollado con una **frecuencia quincenal en sesiones de 90 minutos**. Han sido trabajados durante los primeros meses del año, **interrumpiéndose la actividad el día 13 de marzo por la pandemia**. Tras la reapertura, no se han podido retomar debido a las restricciones por riesgo de contagio.

### Hasta el 13 de marzo de 2020

#### Rendimiento de un usuario en el Taller ‘Al compás’



#### Satisfacción en la actividad

Puntuaciones del 0 al 3

#### Rendimiento de sus capacidades

Puntuaciones del 1 al 5

## 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.



### **Objetivo general**

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

### **Objetivos específicos**

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

### **¿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**

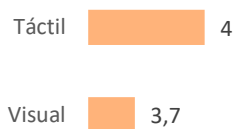
Durante este período del 2020 se han realizado un total de **12 sesiones**, con componentes tanto de **estimulación** como de **relajación**, dependiendo del objetivo marcado previamente, con un total de **14 participantes**.



### Evaluación

En base a las evaluaciones realizadas, cabe destacar que el resultado obtenido en cuanto a **niveles de relajación** es de **4,2** (*puntuación de 1 a 5; siendo 1 nada y 5 mucho*) en **4 sesiones** realizadas en las que se han registrado dicha variable.

#### Integración sensorial



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

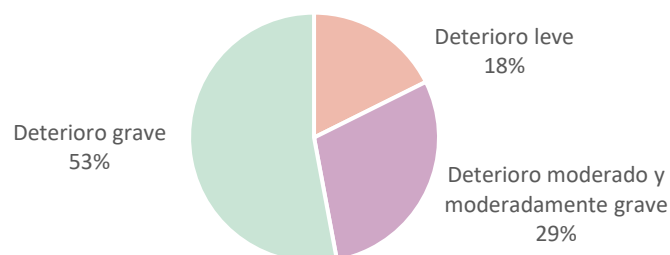
También podemos observar los resultados obtenidos sobre aspectos de **integración sensorial** a nivel visual y táctil de **8 sesiones** en las que se han trabajado estos aspectos, con usuarios con GDS de 3 a 5, alcanzando **resultados muy positivos**.

*De julio a diciembre no hubo sesiones.*

## 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. Debemos 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 %.*

#### Presencia de SPCD según grado de deterioro a lo largo del 2020



#### Objetivo general



Fomentar el bienestar psicológico y el equilibrio conductual.

### Objetivos específicos

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

### Actividades

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

### Sintomatología presente durante el primer trimestre del año



**Durante el período de confinamiento**, con motivo del estado de alarma, **la presencia e intensidad de los SPCD se incrementó significativamente**, tal y como verbalizaron las familias.

**Tras el reinicio de las actividades** y la vuelta a unos hábitos, una rutina establecida y una estimulación adaptada a sus necesidades, estos SPCD **fueron disminuyendo**.

**Tras la reapertura del servicio**, el **32 %** de las personas atendidas **presentó algún SPCD**.

### SPCD presentes tras la reapertura y hasta final de año



El manejo de estos SPCD a través de una **intervención no farmacológica** (psicológica y conductual) fue necesaria en el **35 %** de los casos.

*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.*

## 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.

### Objetivo general

Favorecer la proyección social, la autoestima y la identidad.

### Objetivos específicos

- 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.
- 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.

*Al inicio del año, se planificaron las salidas socioculturales que se llevarían a cabo, pero debido al estado de alarma y el cierre de nuestras instalaciones no se pudieron desarrollar. Tras la reapertura del servicio en julio, como medida preventiva, no se llevó a cabo ninguna salida sociocultural, atendiendo al Plan de Contingencia de la entidad.*

#### *Actividades recreativas*

Dirigidas a todos los usuarios del Centro, teniendo en cuenta la adaptación de estas a las capacidades que presenten.

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 este período del año 2020 han participado en la **ludoteca de mediodía 29 usuarios**, siendo la media diaria de 18-20 usuarios.

En la **ludoteca de tarde** han participado un total de **20 usuarios**.

Las **actividades** realizadas en función de su horario y participantes han sido un total de **28 diferentes**.



*Desde la reapertura en julio, y hasta diciembre, solo se han realizado las ludotecas del horario de mañana, ha participado un total de **18 usuarios** y se han realizado **7 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 actividades básicas de la vida diaria (**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’ TORO

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

A lo largo de los años, nuestro servicio en la localidad ha ido evolucionando y adaptando los recursos ofrecidos a las necesidades de las personas atendidas. Se ha cambiado de instalaciones según las circunstancias y modificado el horario de atención con el fin de ofrecer la mejor intervención posible, hasta que, en octubre de 2019, se puso en marcha el **servicio de Centro Terapéutico de Día específico en demencias**, en las instalaciones del ‘Palacio de Valparaíso’, ofreciendo una atención especializada de manera ininterrumpida de 10 h de la mañana a 18 h de la tarde.

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

Considerando el perfil demográfico de la provincia, 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.

Siendo el **objetivo** de este servicio no solo atender 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 93 % de los usuarios procedían de la propia localidad**, se ha atendido a dos personas procedentes de El Pego y Peleagonzalo.

### Hasta el 13 de marzo

Atendimos a un total de **15 usuarios**.



### Tras la reapertura el 8 de julio

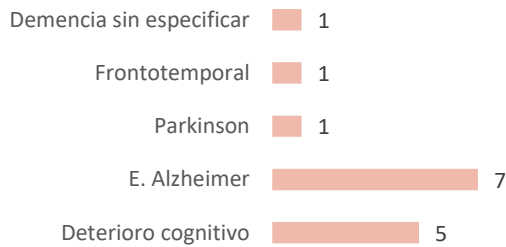
Los **usuarios atendidos** fueron **19**.

Se reincorporaron al servicio 11 usuarios y 4 cambiaron del servicio de DCI a CTD.

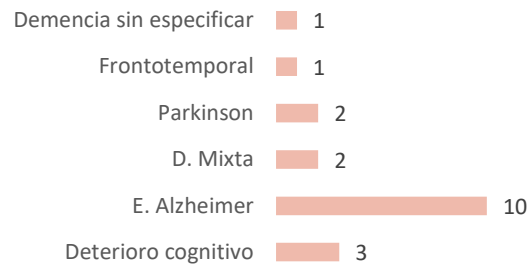


## Diagnóstico de las personas atendidas

### Hasta el 13 de marzo



### Tras la reapertura el 8 de julio



## 1. Programa de Control y Mantenimiento de la Salud

Tiene por objetivo mantener o mejorar el estado de salud de la persona.



- Promover la salud y el cuidado personal.
- Controlar las enfermedades y mantener o mejorar la adherencia al tratamiento.
- Detectar factores de riesgo de enfermedades prevalentes.
- Programar actividades de educación para la salud.

### ¿Cómo se lleva a cabo?

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

- Detección precoz de alteraciones de salud.
- Supervisión y control de constantes: tensión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura y saturación de oxígeno.
- Control diario de deposiciones y micciones.
- Control diario de la higiene e hidratación de la piel y sus anejos.
- Vigilancia diaria del estado cutáneo para prevenir las apariciones de úlceras por presión y asesoramiento a familiares y cuidadores.
- Cura de heridas y úlceras si procede.
- Supervisión y control 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 habitual de los usuarios.
- Derivaciones a otros miembros del equipo multidisciplinar cuando sea necesario.

### Actividades asistenciales

- Atención de las consultas solicitadas por los usuarios.
- Actuación frente a los problemas de salud referidos por el equipo multidisciplinar o por familiares o cuidadores.
- Revisión de los cambios de medicación y de los nuevos informes médicos que se aportan.
- Actuación en las situaciones de urgencia.

- Detección precoz de la disfagia en colaboración con los miembros del equipo multidisciplinar.
- Atención a los familiares o cuidadores ante sus dudas o problemas sanitarios de las personas atendidas.

## Actividades preventivas

### Prevención primaria

- **Promoción de hábitos saludables:** alimentación y ejercicio.
- **Registro de datos sobre vacunaciones,** como la antineumocócica y la antigripal.

### Prevención secundaria

- **Vigilancia y detección precoz** de factores de riesgo de las enfermedades más prevalentes.

### Prevención terciaria

- **Comunicación con fisioterapeuta** de la necesidad de rehabilitación en aquellos usuarios que la precisen.

### Prevención cuaternaria

- **Prevención de la iatrogenia,** para evitar efectos adversos no deseados de los tratamientos farmacológicos o de la actuación sanitaria.

## Actuación según protocolos

Se dispone de varios protocolos de actuación sanitaria para la correcta ejecución de la actividad asistencial.

### Evaluación

El equipo encargado de la atención sanitaria es quien deriva a otros profesionales de la salud los problemas existentes en su ámbito de trabajo.

**Hasta el 13 de marzo**

Se atendió a **18 usuarios**

**A partir del 8 de julio**

Se atendió a **19 usuarios**



### DIAGNÓSTICOS

#### Comorbilidad orgánica

Enfermedades cardiovasculares **33,3 %**  
 Hipertensión arterial **27,7 %**  
 Dislipemias **27,7 %**  
 Diabetes mellitus **27,7 %**  
 Hipotiroidismo **22,2 %**

Enfermedades cardiovasculares **21 %**  
 Hipertensión arterial **42,1 %**  
 Dislipemias **31,6 %**  
 Diabetes mellitus **31,6 %**  
 Hipotiroidismo **26,3 %**

## Alteraciones sensoriales

Alteraciones auditivas 77,8 %

Alteraciones visuales 72,2 %

Alteraciones auditivas 73,7 %

Alteraciones visuales 68,4 %

## Grandes síndromes geriátricos

Alteración de la marcha 72,2 %

Incontinencia urinaria o fecal 66,7 %

Estreñimiento 61,1 %

Disfagia o alteración de la deglución y

úlceras por presión 11,1 %

Alteración de la marcha 78,9 %

Incontinencia urinaria o fecal 68,4 %

Estreñimiento 73,7 %

Disfagia o alteración de la deglución 15,8 %

Úlceras por presión 5,2 %

## Polifarmacia

*Se define polifarmacia como el consumo habitual de 5 o más fármacos.*

Presente en el 72,2 %

Presente en el 68,4 %

## 2. Programa de actividad física

\* Desarrollado en la **página 68**, en conjunto con el programa de actividad física del CTD 'Ciudad Jardín' de Zamora.

## 3. Programa de Estimulación Cognitiva y funcional

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

### Objetivo general

Incrementar el mantenimiento de las capacidades cognitivas y funcionales conservadas.

### Objetivos específicos

- Potenciar el entrenamiento de las capacidades cognitivas y funcionales residuales.
- Favorecer la comunicación y relaciones personales.
- Fomentar la autoestima y los 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 y funcional
- 3.3. Evaluación de la intervención cognitiva

### 3.1. Evaluación neuropsicológica

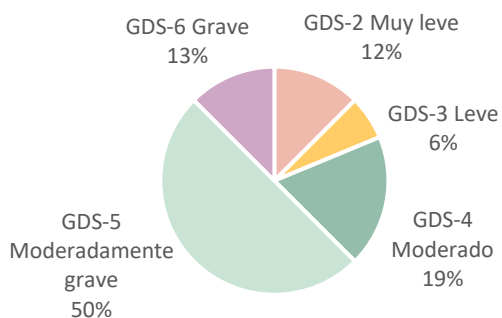
Tras el ingreso, la persona es evaluada neuropsicológicamente recogiendo información relevante tanto de sus **capacidades cognitivas y funcionales** como de **posibles alteraciones psicológicas y conductuales** asociadas a demencias, con el fin de adaptar la intervención a las necesidades presentes y hacer un seguimiento de su evolución que nos permita adaptarnos a posibles cambios.

Esta evaluación se repite **cada seis meses** con objeto de que el usuario reciba una estimulación adecuada a su grado de deterioro.

La familia es informada de manera continua de los resultados y los objetivos de intervención.

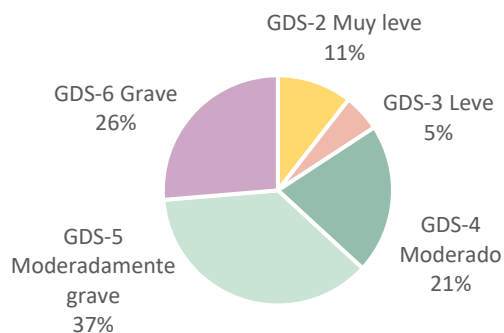
#### Grado de deterioro de los usuarios

##### Hasta el 13 de marzo



*El tiempo transcurrido hasta el cierre de los servicios, el 13 de marzo, no nos permite valorar la evolución de las capacidades de los usuarios.*

##### De julio a diciembre



**Mantenimiento** de las capacidades cognitivas **64 %**

**Empeoramiento** ligero **22 %**

**Empeoramiento** severo **14 %**

*Estos porcentajes no responden al total de los usuarios, ya que no se han considerado los usuarios que han estado menos de cuatro meses de estancia. Los datos corresponden a 14 usuarios.*



## 3.2. Intervención cognitiva y funcional

La estimulación cognitiva y funcional engloba todas aquellas actividades que se dirigen a mantener preservadas las capacidades de las personas, trabajando funciones tales como memoria, lenguaje, atención, cálculo o funciones ejecutivas, entre otras, a través de talleres y actividades de estimulación.

### ¿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.



**Hasta marzo** del presente año, los usuarios estuvieron divididos en **tres grupos de trabajo**, atendiendo a su grado de deterioro según la Escala de Deterioro Global de Reisberg (GDS) (*deterioro leve-moderado, moderado- moderadamente grave y grave*).

**Tras la reapertura del servicio, en julio**, los usuarios que se reincorporaron fueron divididos en **dos grupos burbuja** (*deterioro leve-moderado y moderado-moderadamente grave*), estableciendo las consiguientes medidas de prevención, atendiendo al plan de contingencia elaborado por la entidad.



A continuación, se enumeran los talleres realizados, los cuales se han ido adaptando a las capacidades y necesidades de las personas atendidas.

## Talleres de estimulación cognitiva

### Deterioro leve-moderado

1. Memoria
2. Cálculo
3. Lenguaje
4. Lectura
5. Funciones ejecutivas
6. Memoria biográfica
7. Estimulación sensorial
8. Estimulación a través de la música
9. Videoforum
10. Debate
11. Trivial
12. 'Un, dos, tres... a recordar esta vez'

### Deterioro moderado-moderadamente grave

1. Memoria
2. Cálculo
3. Lenguaje
4. Memoria biográfica
5. Estimulación sensorial
6. Estimulación a través de la música
7. Bingo de objetos
8. Trivial
9. Estimulación lúdica
10. Asociación y memoria
11. 'Un, dos, tres... a recordar esta vez'

### Deterioro grave

1. Lenguaje automático
2. Cálculo oral
3. Memoria semántica
4. Memoria Biográfica
5. Comprensión de órdenes sencillas
6. Reconocimiento y uso de objetos cotidianos
7. Estimulación sensorial
8. Montessori
9. 'Un, dos, tres... a recordar esta vez'

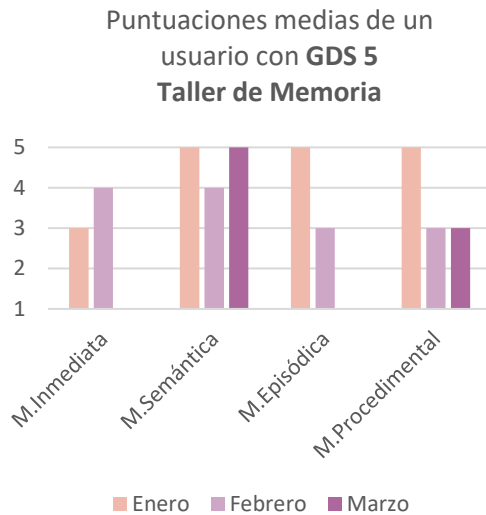
## 3.3. Evaluación de la intervención cognitiva

Con 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 el **desempeño** en diferentes áreas.

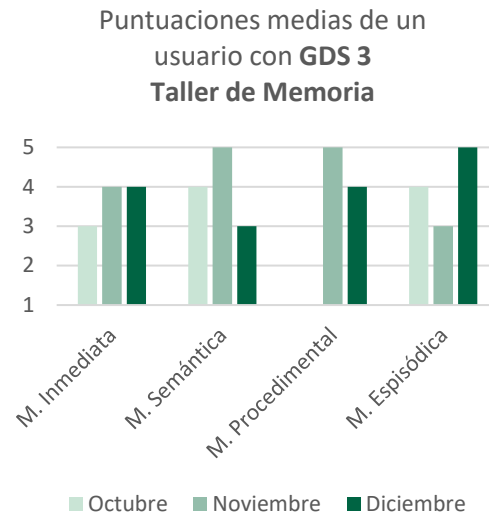
Cada evaluación se adecúa a las capacidades trabajadas en los diferentes talleres, existiendo variables comunes en todas las hojas de evaluación como grado de participación, atención o grado de satisfacción, y otras variables específicas de cada taller.

A continuación, se presentan varias **gráficas** que recogen la **evolución y rendimiento** de varios usuarios, con diferente grado de deterioro, en ambos períodos del año. La escala de evaluación está en un rango de 1 (nada) a 5 (máximo).

### Datos del primer trimestre del año



### Datos del último trimestre del año



## 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.**

### Objetivo general

Fomentar el bienestar psicológico y el equilibrio conductual.

### Objetivos específicos

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

### Actividades

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

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.

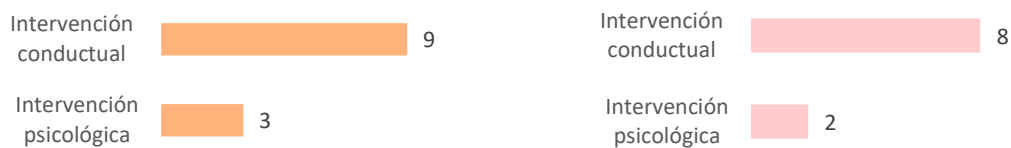
Comparativa de datos en los dos períodos del año trabajados:

**Requieren intervención** específica el **53 %** de las **alteraciones**.

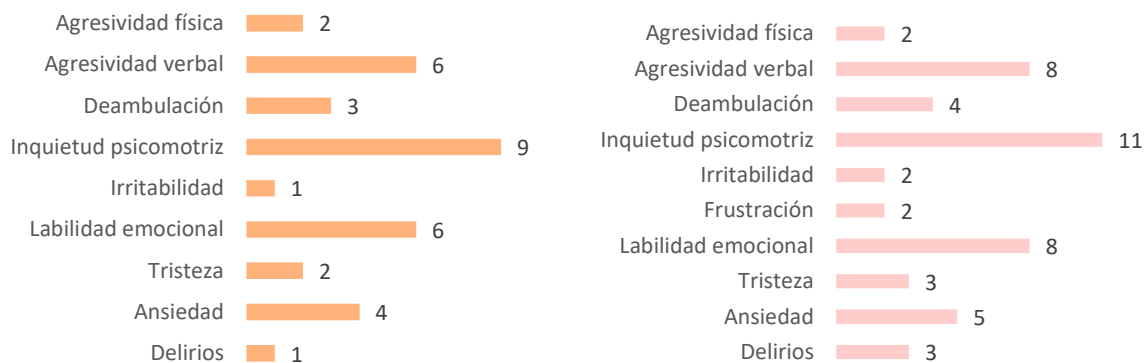
**De enero a marzo**

**De julio a diciembre**

### Tipo de intervención



### Tipo de sintomatología presente



## 5. Programa de Intervención Psicosocial

### Objetivo general

Favorecer la promoción social, la autoestima y la identidad.

### Objetivos específicos

- Recordar lugares de interés cultural de la ciudad de Toro.
- Promover actividades sociales y recreativas que resulten gratificantes para los usuarios.
- Mantener y desarrollar la ejecución de comportamientos cotidianos.
- Fomentar las habilidades sociales básicas para la interacción y comunicación.
- Estimular y atender las necesidades recreativas e intereses lúdicos individuales y colectivos.
- Favorecer y mantener las habilidades sociales necesarias para la interacción y la comunicación.

## ¿Cómo se lleva a cabo?

Todas las actividades planteadas **se realizan en grupo** para que los usuarios puedan enriquecerse del contacto con otros. Además, se tiene en cuenta las **características individuales de cada usuario**, historia de vida, personalidad, gustos, intereses u otro tipo de aspectos como la presencia de alteraciones conductuales.

### 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.

*Debido a la pandemia, a lo largo del 2020 no se ha realizado ninguna salida sociocultural; sin embargo, se habían planificado cinco visitas.*

#### Actividades recreativas

Dirigidas a todos los usuarios del Centro, teniendo en cuenta la adaptación de estas a las capacidades que presenten. Se desarrollan en el espacio de **ludoteca de 15 h a 16 h**, participando un total de **14 usuarios** durante los meses de **enero, febrero y marzo**.

**Tras la reapertura del servicio**, desde julio hasta diciembre, las actividades de ludoteca se desarrollaron en cada uno de los **grupos burbuja**, de forma separada, en el mismo horario, con una participación de **16 usuarios** en total.

#### Actividades diarias

- |                         |                          |
|-------------------------|--------------------------|
| 1. Juego de cajas       | 8. Los bolos             |
| 2. Siete y media        | 9. Concurso              |
| 3. Tiro al plato        | 10. Pasapalabra          |
| 4. Diana de tela        | 11. Juego del ahorcado   |
| 5. Bingo                | 12. Pruebas locas        |
| 6. Pruebas locas        | 13. Juegos con acertijos |
| 7. Construye y destruye |                          |

#### Actividades extraordinarias

1. Concurso de dibujo
2. Yincanas grupales



## 6. Programa de Atención Básica

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

### Objetivo general

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

### Objetivos específicos

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

### Actividades

- Recepción y acompañamiento en la entrada, salida y momentos de desplazamientos y paseos.
- Atención higiénica a lo largo de la jornada.
- Atención en la alimentación.
- Acompañamiento en los momentos de descanso.

### Evaluación

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

## \* Programa de Actividad Física

*Del CTD 'Ciudad Jardín' de Zamora y CTD 'Palacio de Valparaíso' de Toro*

Dentro de la intervención global y multidisciplinar que se lleva a cabo en los centros terapéuticos de día 'Ciudad Jardín' y 'Palacio de Valparaíso', 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. **Siendo el 100 % de nuestros usuarios beneficiarios de este servicio.**

### 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 varios **grupos de gimnasia**, siendo **5 grupos en el CTD 'Ciudad Jardín'** y **2 grupos en el Centro Terapéutico 'Palacio de Valparaíso'**. Dentro de estos, se ha

buscado la **homogeneidad de sus participantes** atendiendo a factores como el deterioro cognitivo y la capacidad motora, entre otros.

## ¿Cómo lo hacemos?

Con actividades y juegos organizados, dinámicos y variados y **ejercicios adaptados** a las capacidades residuales de cada persona.

### Objetivos

**MECANOTERAPIA.** Mantenimiento de rangos articulares, aumento de fuerza muscular y mejora de la propiocepción.

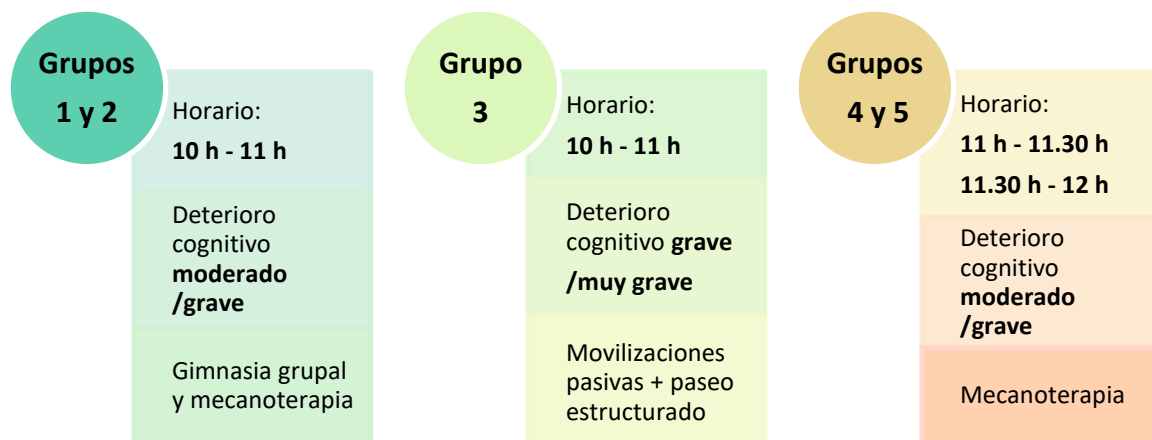
**MOVILIZACIONES PASIVAS.** Evitar rigideces articulares, mantenimiento del tono muscular e incremento de la capacidad de movimiento.

**GIMNASIA GRUPAL.** Higiene postural, mejora de la coordinación y equilibrio, aumento de la flexibilidad y reconocimiento de la ubicación espacial.



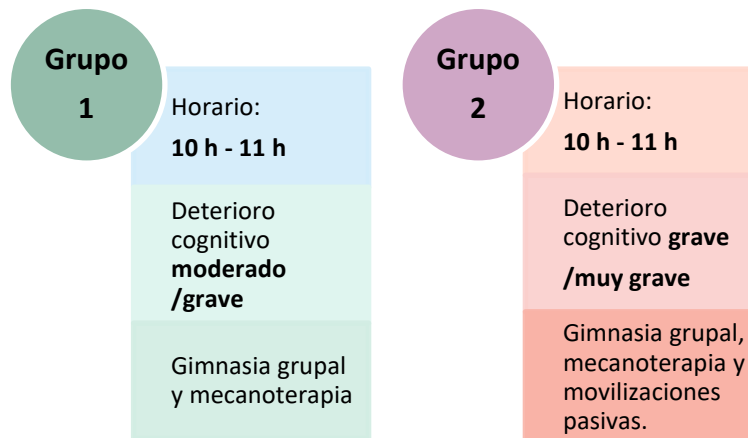
## Hasta el 13 de marzo

### CENTRO TERAPÉUTICO DE DÍA 'CIUDAD JARDÍN'





## CENTRO TERAPÉUTICO DE DÍA 'PALACIO DE VALPARAÍSO'



### Tras la reapertura de los centros

Con la reapertura de ambos centros terapéuticos de día, en Zamora y en Toro, tras la finalización del estado de alarma provocado por la COVID-19, **la dinámica del Programa de Mantenimiento se modificó adaptándose a la situación.**

### ¿Qué modificaciones ha supuesto la pandemia?

- **6 grupos burbuja** en el CTD 'Ciudad Jardín' y **2 grupos burbuja** en el CTD 'Palacio de Valparaíso' correspondiéndose estos con los grupos de gimnasia.
- Solo un horario de gimnasias grupales, **de 10 h a 11 h.**
- **Eliminación** del grupo de **mecanoterapia** (para evitar la manipulación de las máquinas y tránsito continuo por zonas comunes).
- **Grupos** de gimnasia más **reducidos.**
- La actividad grupal es impartida por el **mismo profesional** asignado a cada grupo burbuja.



*Fisioterapia rehabilitadora*

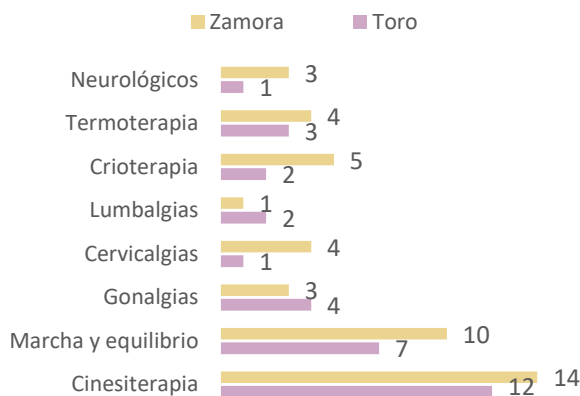
Consiste en **abordar patologías concretas con un tratamiento individualizado** específico a aquellos usuarios que lo necesiten, tras valoración fisioterapéutica.

Dentro de dicho trabajo individual se han tratado:

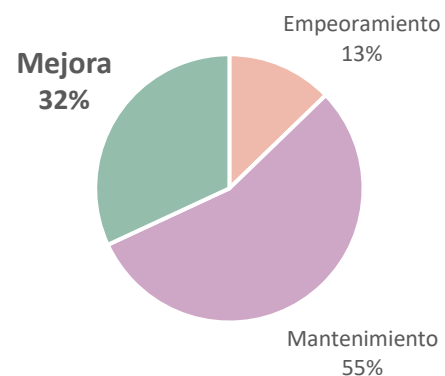
- Patologías motrices propias de cada fase de la demencia.
- Patologías crónicas ajenas a la demencia.
- Patologías agudas ajenas a la demencia.
- Patologías resultantes de caídas.

### Hasta el 13 de marzo

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



#### Resultado de tratamientos individualizados

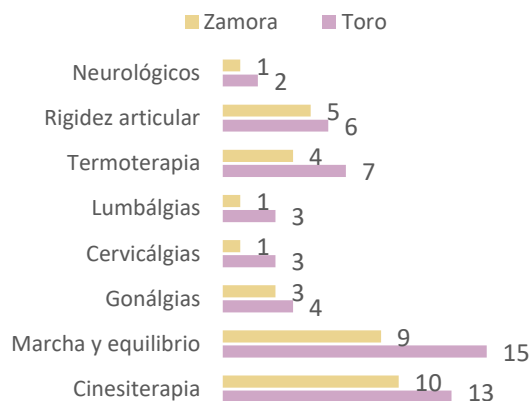


### ¿Qué modificaciones ha supuesto la pandemia?

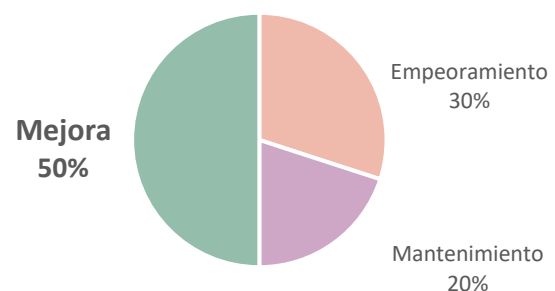
La situación de especial vulnerabilidad de nuestros usuarios frente a la pandemia se ha visto reflejada en la disminución de sus capacidades funcionales y motoras, observándose un incremento de tratamientos enfocados a la resolución de problemas asociados a la falta de movilidad, ya sean vasculares, intestinales, musculares y/o rigideces articulares, como a la rehabilitación del equilibrio, coordinación y marcha.

### Tras reiniciar el programa

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



#### Resultado 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).

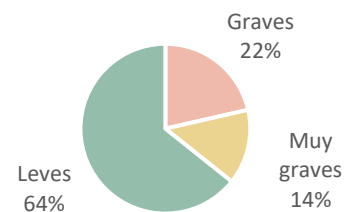
**Extrínsecos:** relacionados con el entorno.

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

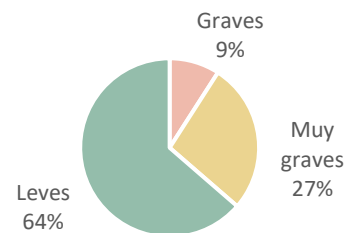
Lugar de la caída		N.º
<b>Fuera del CTD</b> 'Ciudad Jardín'	En la calle	1
	En el domicilio	11
<b>Fuera del CTD</b> 'Palacio de Valparaíso'	En la calle	1
	En el domicilio	8
<b>Dentro del CTD</b> 'Ciudad Jardín'		2
	'Palacio de Valparaíso'	2
<b>Caídas SIN consecuencias</b>		
CTD 'Ciudad Jardín'		4
CTD 'Palacio de Valparaíso'		2
<b>Caídas CON consecuencias</b>		
CTD 'Ciudad Jardín'		10
CTD 'Palacio de Valparaíso'		9

## Consecuencias de las caídas

CTD 'Ciudad Jardín'

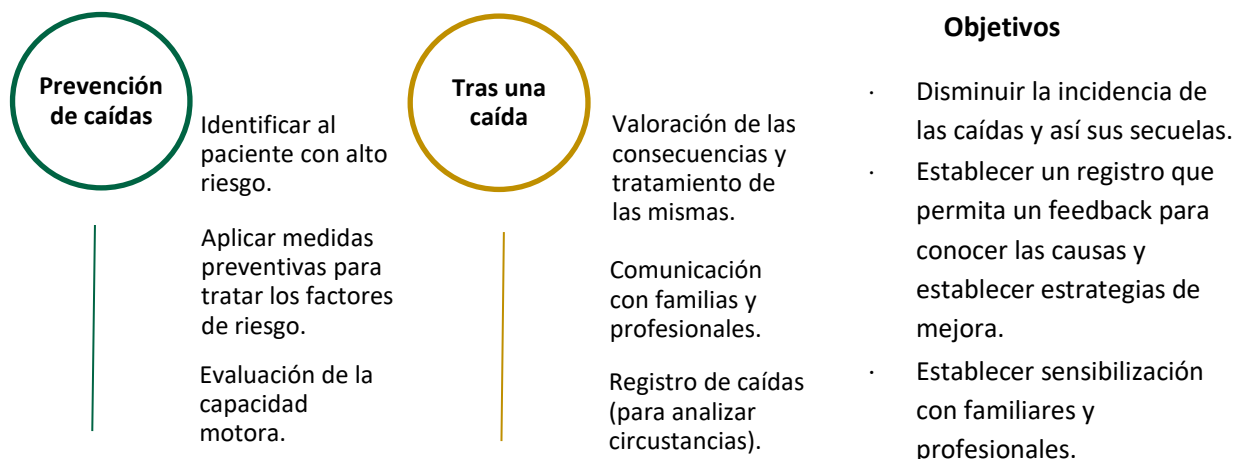


CTD 'Palacio de Valparaíso'



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





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.



Las circunstancias vividas en el mes de marzo ante la pandemia mundial de la COVID-19 obligaron a proceder al **cierre** de los servicios de esta entidad el día **13 de marzo** y, por ende, también se canceló el servicio de **transporte**.

Su **reactivación** se produjo de forma escalonada, comenzando de nuevo el **8 de julio** en **Toro** y el **12 de agosto** en **Zamora**.

## 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.



Partimos de 22 personas en enero y finalizamos el año con 3; siendo la **media mensual de 4 usuarios**.

## Transporte Rural al Centro Terapéutico de Día en Zamora

El servicio se ha realizado con la furgoneta adaptada adquirida en el 2016.



Empezó con 5 usuarios y finalizó con 2; la **media mensual ha sido de 1 usuario**.

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

## Transporte al Centro Terapéutico en Toro

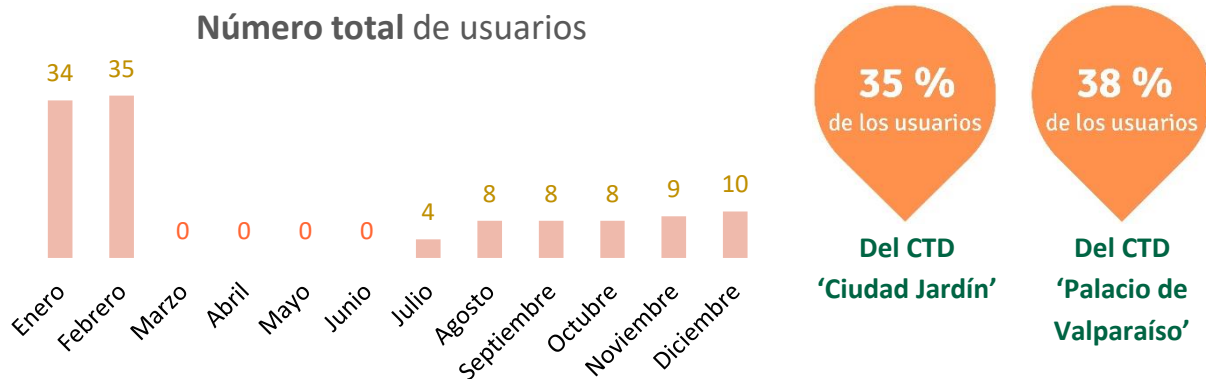
El servicio se ha realizado con la furgoneta adaptada adquirida en el 2019. Siendo utilizado el turismo para el traslado de los trabajadores.



Empezó con 11 usuarios y finalizó con 6, la **media mensual ha sido de 7 usuarios**.

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

El servicio de Transporte ha sido utilizado por:



Como se puede observar en el gráfico anterior, **el número de beneficiarios disminuyó considerablemente tras el cese del servicio** provocado por la crisis sociosanitaria vivida en 2020.

Una vez se reactivó el servicio de transporte, nuestra forma de trabajar se vio alterada para ceñirse a las pautas del **Plan de Contingencia**, cuya máxima era la prevención de contagio. Por lo que se comenzó a trasladar a los usuarios por grupos burbuja, **reduciendo** así el **número de pasajeros** dentro del vehículo y priorizando que no estuviesen en contacto con otras personas.

También hay que tener presente las distintas adaptaciones sufridas fruto de los distintos brotes de COVID-19 afrontados, afectando así a la media mensual de beneficiarios.



## 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...

A esta problemática aquí descrita de manera somera es 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**.

### Hasta el mes de marzo

Se beneficiaron de este servicio un total de

**154 familias.**



**108 en Zamora**

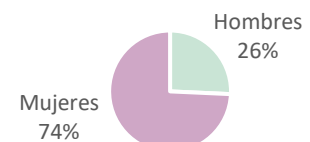
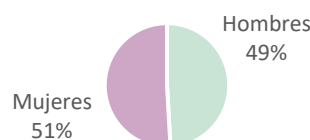
**46 en Toro**

### PERFIL DE LAS PERSONAS CUIDADORAS

8 % otros

41 % cónyuges

51 % hijos

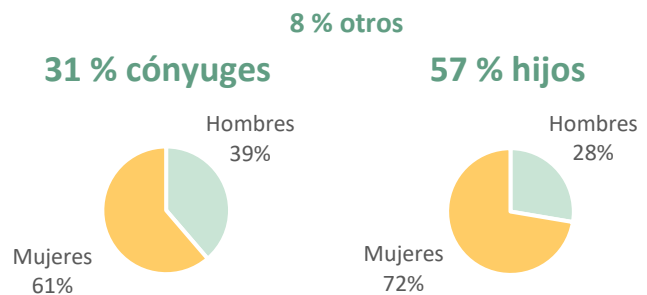


## Tras el reinicio en octubre

Desde octubre y hasta final de año, se trabajó con un total de **110 familias**.  
(66 de ellas reiniciaron.)



## PERFIL DE LAS PERSONAS CUIDADORAS



### ¿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 período 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 con las interacciones familiares y sociales.

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

1. Asesoramiento social
2. Atención psicológica individual y grupal
3. Información y formación
4. Psicosocial
5. Series combinadas

## Objetivo general

Favorecer el bienestar y la calidad de vida del cuidador al incrementar su capacidad de respuesta hacia la globalidad y heterogeneidad de factores afectados.

## Objetivos específicos

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

# 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 específicos

- Potenciar la convivencia en el seno familiar proporcionando ayudas y recursos.
- Informar, asesorar en la gestión de la solicitud de ayudas de carácter social, jurídico y fiscal, así como realizar su tramitación si es necesario.
- Proporcionar recursos para llevar a cabo las adaptaciones precisas y necesarias en el ámbito doméstico y mejorar las condiciones de vida con las ayudas técnicas o productos de apoyo.

## Intervenciones en Zamora

**126 familias se han visto beneficiadas** del **asesoramiento social** específico para sus necesidades.

### Hasta el 13 de marzo

Se beneficiaron del asesoramiento social un total de **97 familias**.

### Tras el reinicio en julio

Desde julio y hasta final de año, se beneficiaron **69 familias**.  
(De las cuales 40 habían reiniciado en alguno de nuestros servicios.)

## Solicitudes de información

### Hasta el 13 de marzo

Se han recibido a **27 familias** que han **solicitado información**.



De las cuales **14 iniciaron** en alguno de los programas o servicios.

### Tras el reinicio en julio

Desde julio y hasta final de año, **28 nuevas familias** han recibido información.



De las cuales **10 iniciaron** en alguno de los programas o servicios.

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 realizaron gestiones a 86 familias, el 80 % de ellas ya perciben algún tipo de ayuda.
- **Certificado de discapacidad:** 33 tramitaciones.
- **Aspectos legales** (incapacitación legal y curatela): asesoramiento a 9 familias.
- **Centros residenciales:** 7 familias asesoradas.
- **Ayudas técnicas:** 2 familias.

## Intervenciones en Toro

A lo largo de todo el ejercicio se ha ofrecido **asesoramiento social a 54 familias**.

### Hasta el 13 de marzo

Se beneficiaron del asesoramiento social un total de **40 familias**.

### Tras el reinicio en julio

Desde julio y hasta final de año, se beneficiaron **33 familias**.

(De las cuales 19 habían reiniciado.)

## Solicitudes de información

### Hasta el 13 de marzo

Se recibió a **13 familias** que **solicitaron información**.



De las cuales **7 iniciaron** en alguno de los programas o servicios.

### Tras el reinicio en julio

Desde julio y hasta final de año, **14 nuevas familias** recibieron información.



De las cuales **5 han iniciado** en alguno de los programas o servicios.

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:** 22 gestiones, el 80 % de las familias perciben ayuda.
- **Certificado de discapacidad:** 12 tramitaciones.
- **Aspectos legales** (incapacitación legal y curatela): asesoramiento a 4 familias.
- **Centros residenciales:** 5 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. Atención psicológica individual y grupal

La atención se dirige a apoyar psicológicamente, tanto de forma individual como grupal, al cuidador o familiar que lo solicite. La responsable de dicha atención es el **Área de Psicología de la Asociación**, la cual realiza 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 el tipo de intervención y las estrategias más adecuadas.

Los **principales problemas** están relacionados con el **estrés vital del cuidador**, 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.

### Objetivo

Favorecer el bienestar y la calidad de vida del cuidador al incrementar su capacidad de respuesta hacia la globalidad y heterogeneidad de factores afectados.

### Actividades

- 2.1. Intervención individual
- 2.2. Intervención familiar
- 2.3. Grupos de autoayuda

## 2.1. Intervención individual

### Objetivos

- 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.
- Promover el apropiado 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 e interfamiliares.
- Asesorar en la planificación a corto y largo plazo.
- Establecer interacciones profesionales en el contexto de la intervención social.

### ¿Cómo se desarrolla?

La intervención se realiza a través de **entrevistas** donde se analiza la naturaleza del problema y se toman las decisiones terapéuticas más adecuadas.

Se realizan individualmente por varios motivos:

- Ante la dificultad del cuidador para asistir a los grupos de autoayuda.
- Porque la naturaleza del problema indica una intervención individualizada como la forma más adecuada de abordaje.
- Porque es el formato que la familia desea.

La intervención puede solicitarla el propio familiar cuidador o sugerirla el Área de Psicología.

El número de contactos los establecerá el Área de Psicología, dependiendo de los objetivos de la intervención.

### Evaluación

En este subprograma, la evaluación se hace en tres momentos diferentes; antes de que el beneficiario entre a formar parte, para valorar su 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*).

### Hasta el 13 de marzo

Este subprograma estaba atendiendo a  
**52 familias.**

*El 38 % de los familiares atendidos se han beneficiado de este servicio.*



**36 en Zamora**

**16 en Toro**

### Tras la reapertura en julio

Desde julio y hasta final de año, se beneficiaron  
**40 familias.**

*El 48 % de los familiares atendidos se han beneficiado de este servicio.*

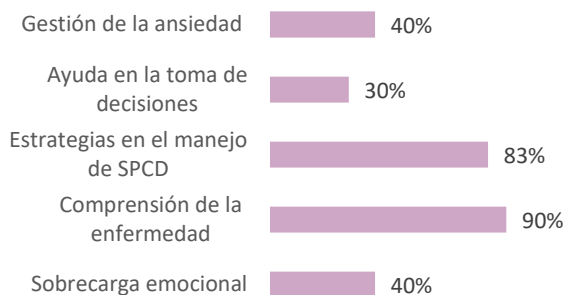


**24 en Zamora**

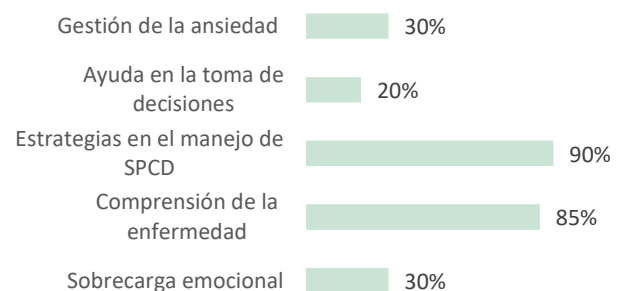
**16 en Toro**

### Problemáticas abordadas más comunes

#### De enero a marzo



#### De julio a diciembre



## 2.2. Intervención familiar

### Objetivos

- Reforzar la capacidad de la familia para hacer frente de manera satisfactoria a las diferentes fases de la enfermedad.
- Mejorar la calidad de las relaciones familiares, incluyendo la relación conyugal, paterno-filial y fraternal.
- Optimizar la calidad de las relaciones de la familia con su entorno y reforzar los sistemas de apoyo social.
- Minimizar los factores de estrés que puedan influir negativamente en la familia y reforzar su capacidad para enfrentarse de manera eficaz a los problemas.

### ¿Cómo se desarrolla?

La intervención puede iniciarse ante la demanda directa de la familia o ante la propuesta del equipo multidisciplinar debido a necesidades percibidas.

El Área de Psicología establece inicialmente entrevistas individuales con las personas implicadas para recoger la información pertinente y aplicar las pruebas necesarias. Posteriormente, se realiza una entrevista grupal con todos los miembros que van a participar, con objeto de establecer los objetivos, frecuencia de reuniones, protocolos, etc.

### Evaluación

Cada una de las sesiones es registrada, recogiendo la información pertinente: participantes, objetivos marcados, desarrollo de la sesión, conclusiones y acuerdos.

**De enero a marzo de 2020** se realizaron **4 intervenciones familiares**, todas ellas en la localidad de Toro.

*Tras el reinicio del programa no se realizó ninguna, centrando la atención en el asesoramiento psicológico individual.*

## 2.3. Grupos de autoayuda

### 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.

### ¿Cómo se desarrollan?

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, suponen un **cauce para expresar los sentimientos y emociones** a veces difíciles de manifestar en contextos normales. Dichos grupos están dirigidos por el Área de Psicología.

Cada grupo ha estado formado por un número no superior a diez personas. La composición de estos se realizó 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.



## Evaluación

Hasta el **13 de marzo** se celebraron un total de **7 grupos de autoayuda**.

Se trabajó con **4 grupos, 3 en Zamora y 1 en Toro**; participando un total de **23 familias**.



*Tras la reapertura de los servicios no se pudo retomar esta actividad debido a las medidas de prevención ante posibles contagios.*

## 3. Programa de formación e información

Este programa pretende ofrecer a los familiares y cuidadores cercanos 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.

### Objetivo

Incrementar la preparación para la adecuada atención al enfermo.

### Actividades

- 3.1.** Charlas informativas
- 3.2.** Talleres psicoeducativos

### 3.1. Charlas informativas

#### Objetivos

- Proporcionar información acerca de la enfermedad y sus cuidados.
- Motivar hacia 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 psicológico.

#### ¿Cómo se desarrollan?

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 marcados de forma **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.

### 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.

La media de **satisfacción global** de las familias asistentes a las charlas ha sido de **4,81** sobre 5.



### En Zamora

#### Hasta marzo



#### Tras la reapertura



- Cómo funciona y qué servicios ofrece AFA Zamora. **20 de febrero.**
- ¿Qué siente el cuidador y la familia y qué podemos hacer? **2 de marzo.**
- Plan de Contingencia COVID-19, acciones realizadas frente a las incidencias detectadas. Esta charla se repite en 3 ocasiones, los días **15, 16 y 19 de octubre.**
- Navidad y demencias en tiempos de COVID-19. Esta charla se repite en 5 ocasiones, los días **15, 16, 17, 18 y 21 de diciembre.**

## En Toro

### Hasta marzo



- ¿Qué son las demencias? Diagnóstico, evolución y sintomatología. **13 de febrero.**

### Tras la reapertura



- Plan de Contingencia COVID-19, acciones realizadas frente a las incidencias detectadas. Esta charla se repite en 2 ocasiones, los días **3 y 4 de noviembre.**
- Navidad y demencias en tiempos de COVID-19. Esta charla se repite en 2 ocasiones los días **10 y 11 de diciembre.**

**Tras la reactivación de los servicios**, las charlas se adaptaron a las medidas de prevención ya descritas. Realizándose durante menor tiempo y con grupos reducidos de familiares atendiendo a los grupos burbuja establecidos con los enfermos, repitiendo la temática a lo largo de varias sesiones.

## 3.2. Talleres psicoeducativos

### Objetivos

- Proporcionar un canal de formación para el adecuado manejo de la enfermedad.
- Dotar de destrezas y habilidades 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 emocionales afectadas por su rol.
- Poner en contacto a las familias con diferentes profesionales especializados en el área.

### 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 formación es la de cocinero profesional, 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

Hasta el mes de marzo estaban acudiendo al taller **9 cuidadores**. Se desarrollaron **2 sesiones**, de dos horas de duración.

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**.



*Tras la reapertura de los servicios este taller no se pudo reanudar debido al potencial riesgo de contagio.*

## 4. Programa psicosocial

Las actividades que se desarrollan tienen la finalidad de dotar a los familiares y cuidadores de **espacios alejados de la situación de cuidado**.

### Objetivo general

Favorecer la calidad de los espacios de ocio y tiempo libre, buscando el fomento de las relaciones sociales, el entretenimiento y la diversión.

### Objetivos específicos

- Proporcionar espacios de ocio y tiempo libre.
- Fomentar la red social de los cuidadores.
- Brindar espacios que favorezcan la satisfacción y el bienestar.
- Ofrecer momentos distendidos favoreciendo el ocio y el entretenimiento.
- Fomentar la comunicación e interacción social.
- Integrar a los cuidadores en actividades que impliquen diversión y esparcimiento.

### Café Reminiscencia

La finalidad de esta actividad 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 2020

Se realizaron

**4 encuentros**

**2 en Zamora**

**2 en Toro**

**Media de asistencia**

**20 personas**

**11 personas**

*Los **encuentros** que tuvieron lugar fueron durante el **primer trimestre del año**, sin haber podido retomar la **actividad tras la reapertura** de los servicios en julio por medidas de seguridad y evitar un posible contagio.*

#### Cafés Reminiscencia en Zamora

##### Temáticas

‘Iniciando 2020...’

‘El carnaval’



#### Cafés Reminiscencia en Toro

##### Temáticas

‘2020, a trabajar la mente’

‘El carnaval’



## Salidas socioculturales

Al comienzo del ejercicio, el equipo psicosocial efectuó una planificación de salidas a realizar que no se pudo llevar a cabo debido a la situación vivida provocada por la pandemia.

## 5. 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

Antes del confinamiento solo dio tiempo a realizarse **1 serie combinada en Zamora**; *tras la reapertura de los servicios, estas actividades no se pudieron reanudar debido al potencial riesgo de contagio.*

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



**San Valentín. CTD Zamora.** 14 de febrero. Participaron **5 parejas.**

El **80 %** valoró esta actividad como muy buena.

El **100 %** refieren **alta satisfacción** al compartir sus emociones y recuerdos positivos.

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** de atención al enfermo.

Como respuesta a esta necesidad, la Asociación ofrece el servicio de Ayuda a Domicilio, persiguiendo proporcionar **apoyo para la convivencia y atención personal** a los beneficiarios, contemplándose el principio de complementariedad, es decir, los usuarios de este servicio pueden ser beneficiarios de otros servicios y programas que la entidad ofrece.

Cabe reseñar que, en el ejercicio **2020**, se ha procedido a la **renovación de la acreditación del servicio** en la Junta de Castilla y León.

### Objetivo general

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

### Objetivos específicos

- Ofrecer las atenciones precisas para responder a las necesidades básicas del usuario, como higiene, alimentación, hidratación...
- Aumentar el tiempo de permanencia de los usuarios en su vivienda, retrasando o evitando la institucionalización del usuario.
- Optimizar los recursos al alcance de los usuarios facilitando información, asesoramiento y tramitación de solicitudes de recursos sociales, prestaciones económicas, ayudas para realizar las adaptaciones necesarias en el hogar y ayudas técnicas.
- Facilitar información acerca de la enfermedad para la mejor atención y cuidados a los enfermos.

### 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 beneficiaria tan solo una persona que inició en el mes de abril del año 2019.

El servicio se ofreció **hasta el 13 de marzo**, cuando la familia solicitó su suspensión debido al confinamiento, y **se reinició en el mes de octubre**.

Se ha promovido

**Higiene  
Personal**



**Realización  
de AVD**



**Relación con el  
entorno**



**Orientación  
temporo-espacial**



SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL:  
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN DETERIORO COGNITIVO INICIAL

## SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL: 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.

Durante el año 2016, la Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León acreditó como servicios de Promoción de la Autonomía Personal a nuestro Programa de Estimulación Cognitiva desarrollado en Zamora y Toro y al Programa de Promoción, Mantenimiento y Recuperación de la Autonomía Funcional realizado en Toro.

Desde entonces, estos servicios, englobados bajo el nombre de **'Programa de Deterioro Cognitivo Inicial' (DCI)**, se han ido consolidando en ambas localidades.

### ¿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 estas.

### Hasta el mes de marzo

Se beneficiaron de este servicio un total de  
**32 personas.**



**19 en Zamora**

**14 en Toro**

### Tras la reapertura en octubre

Desde octubre y hasta final de año, se trabajó  
con un total de **10 personas.**



**8 en Zamora**

**2 en Toro**

## Zamora

A lo largo de estos meses se dieron **3 altas y 3 bajas**.

**El motivo de las bajas fue el mismo en los tres casos:**

- Incremento en el deterioro cognitivo que ocasionó un cambio de servicio al CTD.

## Toro

No se produjo **ningún alta** y se dieron **4 bajas**.

**Los motivos de las bajas fueron:**

- 2 ingresos en residencia
- 1 rotura de cadera con ingreso en residencia y posterior cambio de servicio a CTD y 1 cambio de domicilio.

## Zamora

Hubo **1 alta nueva**, que se sumó a las **7 personas** que **reiniciaron el servicio**. No se produjo ninguna baja.

**9 personas decidieron no reiniciar:**

- 8 por miedo al contagio.
- 1 por cambios en la necesidad de los cuidados.

## Toro

Se trabajó con 2 personas, dándose **1 alta nueva y 1 baja**.

**Los motivos de las personas que no reiniciaron el servicio fueron:**

- 3 por miedo ante la posibilidad de contagio.
- 4 cambiaron de servicio a CTD.
- 2 por cambios en la necesidad de cuidados.
- 1 ingresó en residencia.

### Del total de los usuarios:

El **34 %** fueron hombres.



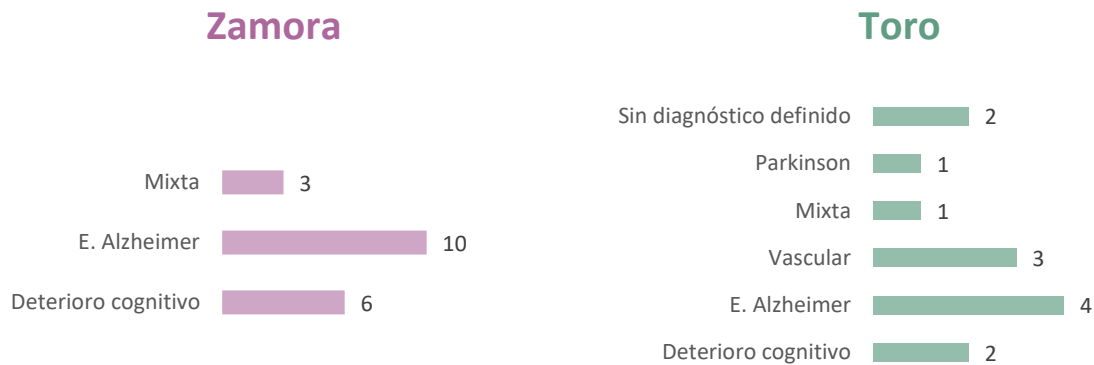
El **66 %** fueron mujeres.



Hay que mencionar que **el 100 % de los usuarios de Toro participaron de ambos servicios de Promoción de la Autonomía: 'Estimulación Cognitiva' y 'Promoción, Mantenimiento y Recuperación de la Autonomía Funcional'**.

## Diagnósticos de las personas con las que se trabajó en ambos períodos del año:

### De enero a marzo



### De octubre a diciembre



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

Del total de los usuarios, **3 personas proceden del ámbito rural**, concretamente de Moraleja del Vino, Peleas de Arriba y el Pego.

## Programa de Estimulación cognitiva

### Objetivo general

Potenciar el mantenimiento de las capacidades cognitivas preservadas en la persona.

### Objetivos específicos

- Potenciar el **entrenamiento de las capacidades cognitivas** residuales.
- 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

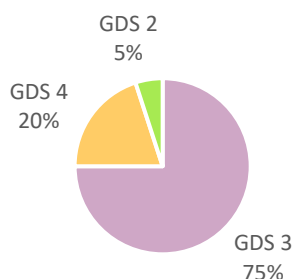
Tras la incorporación al Programa, se procede a aplicar el protocolo de evaluación neuropsicológica con la finalidad de disponer de información exhaustiva y específica de la persona y poder adaptar el trabajo a sus necesidades. Los datos recogidos son descritos en el **Plan Individual de Atención (PIA)**, que es **actualizado cada 6 meses** con el fin de realizar un seguimiento del usuario.

*No se pueden ofrecer datos de la evolución de las capacidades de los usuarios debido a que el período de tiempo que han permanecido en el Programa es inferior a cuatro meses (de enero a marzo y de octubre a diciembre).*

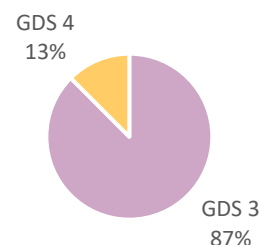
Los datos en relación con sus **capacidades cognitivas**, durante los períodos del año trabajados, serían los siguientes:

### En Zamora

#### De enero a marzo

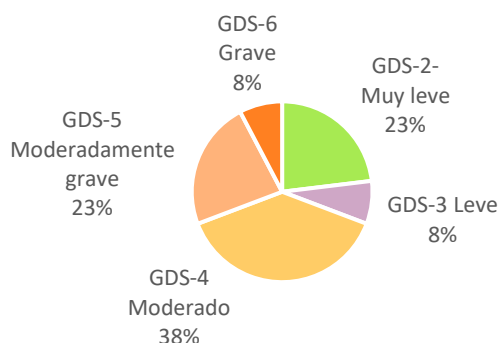


#### De octubre a diciembre



### En Toro

#### De enero a marzo



#### De octubre a diciembre

**El 100 % de los usuarios presentó un GDS 3.**

## 2. Intervención cognitiva

### En Zamora

**De enero a marzo**

**3 días a la semana**  
Lunes · miércoles · viernes



**De octubre a diciembre**

**3 días a la semana**  
Lunes · miércoles · jueves



**2 horas al día**  
11 h · 13 h

Un total de **12 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 · Videoforum-debate · 'Un, dos, tres... a  
recordar esta vez'

Un total de **9 talleres** diferentes

Memoria · Cálculo · Lenguaje · Funciones  
ejecutivas · Reminiscencia · Trivial ·  
Estimulación a través de la música ·  
Videoforum-debate · Lectura

\*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. *Hasta el mes de marzo se estuvo realizando una vez al mes. Tras la reapertura del Programa, esta actividad no se pudo retomar debido al riesgo de contagio.*

**Durante este período  
de 2020**



**Comenzamos el libro  
'21 cuentos de los hermanos  
Grimm'**



## En Toro



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



**3 horas al día**  
10 h · 13 h

**Hasta marzo** del presente año, los usuarios estaban divididos en dos grupos de trabajo, atendiendo a su grado de deterioro según la Escala de Deterioro Global de Reisberg (GDS) (deterioro leve-moderado, moderado-moderadamente grave).

**Tras la reapertura del servicio**, en octubre, los usuarios que comenzaron permanecieron en un único grupo de deterioro leve, estableciendo las consiguientes medidas de prevención, atendiendo al Plan de Contingencia elaborado por la entidad.

A continuación, se pueden observar los talleres realizados hasta la fecha, los cuales se han ido adaptando a las capacidades y necesidades de las personas atendidas.

### De enero a marzo

#### Grupo 1

Deterioro leve-moderado

**Un total de 12 talleres diferentes**

Memoria · Cálculo · Lenguaje · Lectura ·  
Funciones ejecutivas · Memoria biográfica ·  
Estimulación sensorial · Trivial · Estimulación a  
través de la música · Videoforum-debate · 'Un,  
dos, tres... a recordar esta vez'

#### Grupo 2

Deterioro moderado-moderadamente grave

**Un total de 10 talleres diferentes**

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

### De octubre a diciembre

Un único grupo

Deterioro leve

**Un total de 13 talleres diferentes**

Memoria · Cálculo · Lenguaje · Lectura ·  
Funciones ejecutivas · Memoria biográfica ·  
Estimulación sensorial · Trivial · Estimulación a  
través de la música · Videoforum-debate ·  
Bingo de objetos · Arteterapia

## ¿Cómo son nuestros talleres, tanto en Zamora como en Toro?

**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.



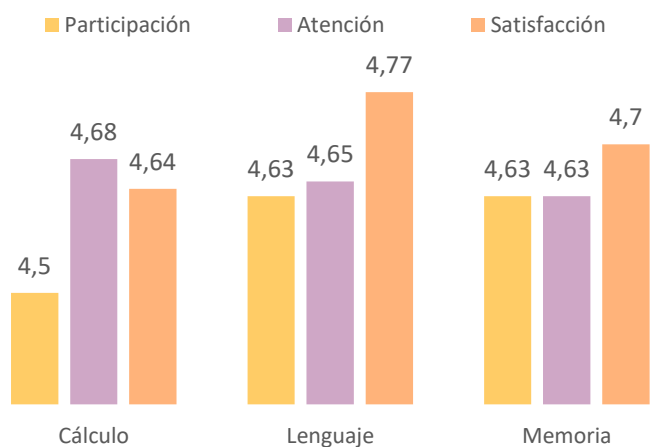
### Evaluación

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 el desempeño.

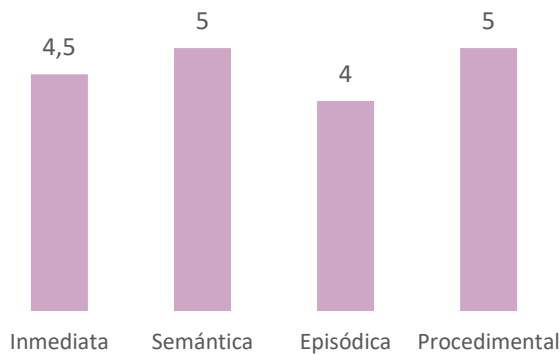
### En Zamora

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

*Los datos de esta gráfica corresponden a las puntuaciones obtenidas desde el 1 de enero hasta el 13 de marzo de 2020.*



## Memoria



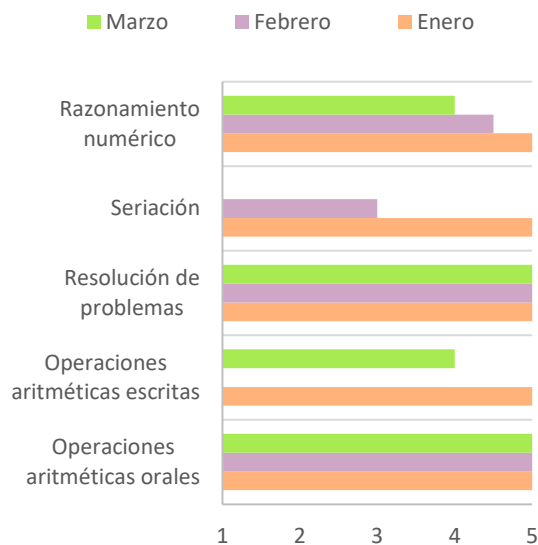
En esta gráfica se puede ver cómo las variables relacionadas con **la memoria inmediata, semántica, episódica y procedimental** se mantienen entre puntuaciones de 4-5, siendo esta última la puntuación máxima.

*Dicha gráfica se corresponde a los datos obtenidos tras la reapertura del Programa el 20 de octubre de 2020.*

## En Toro

### De enero a marzo

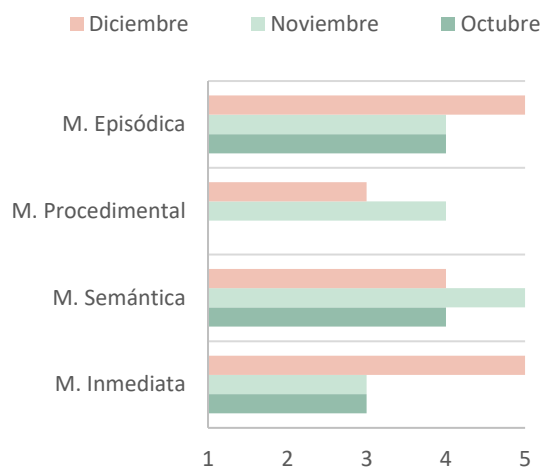
#### Rendimiento de un usuario con GDS 3 Taller de Cálculo



**Las variables se mantienen estables** a lo largo de estos meses, con puntuaciones comprendidas entre 4 y 5.

### De octubre a diciembre

#### Rendimiento de un usuario con GDS 3 Taller de Memoria



Podemos observar cómo **las variables relacionadas con la memoria semántica y episódica se mantienen estables** con puntuaciones de 4 y 5.

No obstante, **la memoria inmediata y procedimental obtienen puntuaciones más bajas**, de 3, dado que son las que áreas que antes se ven afectadas en este tipo de enfermedades.

### 3. Intervención psicosocial

Es habitual que las personas afectadas por estas enfermedades reduzcan sus 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 atractivas y gratificantes.

Para el desarrollo de estas actividades se tiene en cuenta tanto las preferencias 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. Y se lleva a cabo con la participación de terapeutas ocupacionales, auxiliares de clínica, así como con el apoyo de las personas voluntarias.

#### Objetivo

Promover la inclusión de la persona en su entorno sociocultural.

#### En Zamora

Al inicio del año se planificaron las salidas socioculturales que se llevarían a cabo, la primera planteada era al Museo de Semana Santa; pero, debido al **estado de alarma y cierre de nuestras instalaciones**, no se pudo desarrollar. Tras la reactivación del Programa, el día 20 de octubre del 2020, **como medida preventiva, no se llevó a cabo ninguna salida sociocultural**.

#### En Toro

Debido a la pandemia, lo largo del 2020 solo se ha realizado **una salida** atendiendo a las exposiciones temporales de las fiestas de Navidad, con **un 40 % de participación**, al tratarse de actividades desempeñadas en exclusiva con personas con un deterioro leve.

## 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 a nuestros servicios de promoción de la autonomía en Toro, **siendo el 100 % beneficiarios de este servicio**.

#### Objetivo general

Fomentar el mantenimiento de las capacidades funcionales y motoras.

### Objetivos específicos

- Potenciar el entrenamiento de sus capacidades funcionales residuales.
- 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

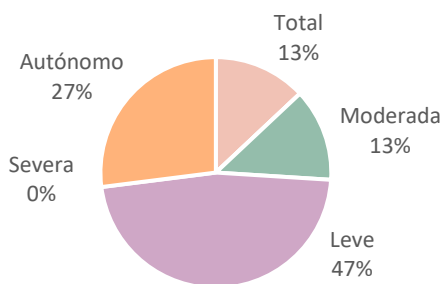
## 2.1. Evaluación de capacidades funcionales y motoras

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.

#### Datos de enero a marzo

#### Grado de dependencia en ABVD



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

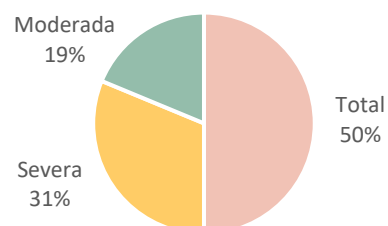
*Para valorarlo se ha utilizado el índice de Barthel.*

En relación con las actividades instrumentales de la vida diaria (**AIVD**), la **mayoría** de los usuarios presenta un **deterioro total o severo** debido a que este tipo de tareas exigen un mayor conjunto de recursos cognitivos y funcionales.

*Para valorarlo se ha utilizado el índice de Lawton.*

#### Datos de enero a marzo

#### Grado de dependencia en AIVD



## 2.2. Intervención en AVD y actividad física



**5 días a la semana**

De lunes a viernes

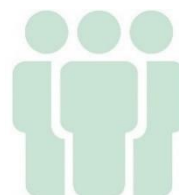


**3 horas al día**

10 h · 13 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

El trabajo en AVD responde a múltiples y diferentes actividades, tanto en las actividades básicas como instrumentales o avanzadas.

A continuación, se pueden observar los talleres realizados, los cuales se han ido adaptando a las capacidades y necesidades de las personas atendidas.

#### De enero a marzo

*Los usuarios estaban divididos en dos grupos de trabajo, atendiendo a su grado de deterioro según la Escala de Deterioro Global de Reisberg (GDS).*

#### Grupo 1

Deterioro leve-moderado

Un total de **3 talleres** diferentes

AVD · Taller de cocina · Estimulación lúdica

#### Grupo 2

Deterioro moderado-moderadamente grave

Un total de **7 talleres** diferentes

AVD (aseo) · AVD (vestido) · AVD (alimentación) · Montessori · Reconocimiento y uso de objetos cotidianos · Psicomotricidad · Juegos de psicomotricidad

## De octubre a diciembre

*Tras la reapertura del servicio, los usuarios que comenzaron permanecieron en un único grupo de deterioro leve, estableciendo las consiguientes medidas de prevención, atendiendo al Plan de Contingencia elaborado por la entidad.*

Un único grupo  
Deterioro leve

### Un total de 3 talleres diferentes

AVD · Estimulación lúdica · Psicomotricidad



Estas actividades tienen la finalidad de **conservar la autonomía** de las personas el mayor tiempo posible.

### 2.2.2. Intervención en actividad física

En esta intervención se tiene en cuenta las dificultades y los niveles de deterioro que cada persona presenta. Se centra en un trabajo activo de la capacidad física, incluyendo actividades complejas con mayor requerimiento funcional. Diariamente se trabajan las siguientes **actividades**:

Gerontogimnasia

Mecanoterapia

Ejercicios propioceptivos y de  
coordinación

Ejercicios de fuerza

Ejercicios de equilibrio y marcha



Para **esta intervención** se tiene en cuenta las dificultades de cada persona y **se divide en dos grupos**:

El **grupo 1** comprende las personas con menor grado de deterioro. Se trata de un trabajo más activo de la capacidad física.

El **grupo 2** incluye personas con grados de deterioro más avanzados. Se centra en el mantenimiento de las funciones físicas, con menor carga activa.

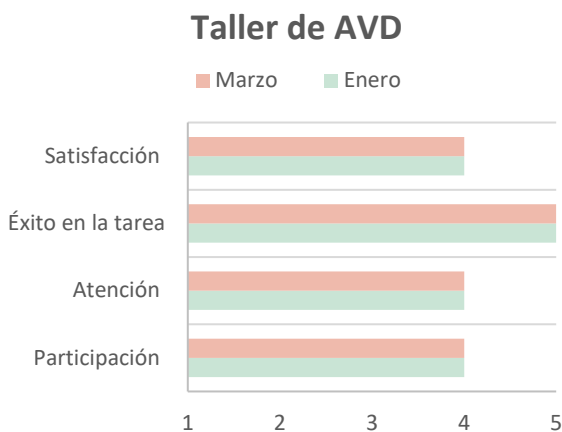
*Tras la reactivación del servicio, se creó un único grupo de trabajo.*

### 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.

Cada variable es cuantificada en una escala tipo Likert de 1 a 5, siendo 1 nada y 5 mucho. Al finalizar el mes, esos datos son valorados y analizados por el equipo de trabajo.

#### Rendimiento de un usuario con GDS 5



Podemos observar cómo las **puntuaciones** se mantienen **estables** a lo largo de los meses de trabajo. El **éxito** logrado en la actividad es **elevado** consiguiendo alcanzar los objetivos marcados.

*Durante el mes de febrero no se realizó ninguna sesión de AVD debido a que se dio prioridad a otro tipo de temáticas, por las necesidades del momento.*





**‘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 2019, el 19,4 % de la población es mayor de 65 años, siendo **Zamora una de las provincias más envejecida de la península**, 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 consolidaron y **pretendían continuar durante el 2020**.

**Debido a la pandemia ocasionada por la COVID-19** y el confinamiento tras el estado de alarma, **este programa** –al igual que el resto de nuestros servicios– **se suspendió**.

Tras el final del confinamiento, el programa aquí descrito no pudo reanudarse debido al potencial riesgo de contagio, no siendo considerado como un servicio esencial. Por lo que en la presente memoria **se describirán las actuaciones realizadas hasta el 13 de marzo.**

### Público objetivo



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.

**24**  
personas  
atendidas



**Edición de primavera.** Con una media de asistencia de 19.



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



**1.30 h al día**  
11 h · 12.30 h

Debido al estado de alarma ocasionado por la pandemia, tan **solo se pudieron desarrollar 6 sesiones de las 16 que había programadas**, cancelando el Programa el jueves 10 de abril y no pudiendo reanudar durante el 2020.

Las sesiones desarrolladas fueron la inicial y las correspondientes al módulo de entrenamiento cognitivo.

Módulos	N.º 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>No fue posible desarrollarlas.</b>
<i>Promoción de la salud y el ejercicio físico</i>	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. <b>No fue posible desarrollarlas.</b>
<i>Sesión de cierre</i>	1	<b>No fue posible desarrollarla.</b>

## Evaluación

A través de la **observación directa** y los **registros audiovisuales**, se realizó un **registro diario** de cada una de las seis sesiones, recogiendo datos relativos a la fecha, asistentes, desarrollo de las actividades, valoración de las mismas y otras observaciones.

*Debido a la situación descrita, tan solo pudimos realizar la valoración de los encuentros realizados, no siendo posible aplicar el cuestionario de satisfacción final.*



## 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 fueron canceladas el día 11 de marzo**, debido a la situación de pandemia con motivo de la COVID-19.

Se realizaron un total de **8 sesiones** en las que participaron **13 personas**.

Todas las sesiones realizadas estuvieron enmarcadas dentro del **módulo de entrenamiento cognitivo**.

Las temáticas en torno a las que se desarrollaron las sesiones fueron: **memoria, atención, lenguaje y percepción**.

## Evaluación

A través de la **observación directa** y **registros audiovisuales**, se evaluaron las **ocho sesiones** realizadas, recogiendo fecha, número de asistentes, desarrollo de las actividades, valoración de las mismas y otras observaciones. *Por lo que no fue posible aplicar el cuestionario de satisfacción previsto para el cierre del programa.*

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** y, desde entonces, se ha formado a **más de 703 alumnos**. Los convenios y cooperación con universidades y centros de formación, unas veces demandados por estos y otras por los propios alumnos, han conseguido posicionar la entidad en **cinco universidades y 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.

Debido a la situación vivida con motivo de la **pandemia**, las alternativas formativas durante el **ejercicio 2020** se **restringieron** a las siguientes:

### 1. Prácticas de formación

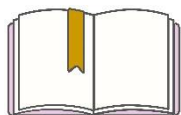
- **Prácticas de postgrado (experto, especialista, máster)**
- **Prácticas de FP**
- **Otras prácticas formativas**

#### 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.
- 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. Prácticas de formación

Un total de **9 alumnos**. Las prácticas fueron suspendidas desde marzo hasta octubre.



**5 meses** de formación continua.



**1.650 horas**.

## Prácticas de grado

### UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

#### Grado de Psicología

1 alumna

85 horas

### UNIVERSIDAD DE BURGOS

#### Grado de Terapia Ocupacional

1 alumna

85 horas

Las prácticas de estas alumnas se paralizaron de forma presencial el 11 de marzo con motivo de la pandemia mundial.

## Prácticas de postgrado

### UNIVERSIDAD DE MURCIA

#### Máster en Psicología General

#### Sanitaria

1 alumnas

360 horas

## Prácticas de FP

### IES 'MARÍA DE MOLINA'

#### Técnico en cuidados auxiliares de enfermería (TECAE)

3 alumnos

224 horas/alumno

672 horas

### FUNDACIÓN TRILEMA

#### Auxiliar de Enfermería

2 alumnas

224 horas/alumno

448 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.

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.



Debido a la situación acaecida con motivo de la pandemia mundial, durante el 2020 no fue posible que el equipo profesional acudiera a ninguna acción formativa ni congreso de forma presencial.



El equipo profesional **recibió formación específica** de forma continuada a la largo del año en relación al **'Plan de Contingencia frente a la apertura de los servicios de AFA Zamora tras el decreto de estado de alarma por la COVID-19'** y sus continuas revisiones, atendiendo a las medidas de prevención indicadas por las autoridades sanitarias.

### **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. Además, el equipo responsable de la formación de prácticas ha mantenido reuniones frecuentes con los alumnos y tutores, con el objetivo de dar la máxima calidad a cada una de las formaciones.



## 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.**

### ¿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. Posteriormente, se procede a la **organización de las actividades** en las que puede colaborar, teniendo presente la información recogida y llegando a un acuerdo en todo momento por ambas partes, tanto en el horario a ofrecer la colaboración como en el programa a participar.

### ¿Quiénes son nuestros voluntarios?

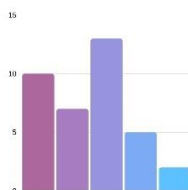
# 27 MUJERES · 10 HOMBRES

## 29 EN ZAMORA Y 8 EN TORO

### EDAD

13 < 40 años  
8 de 40 a 49  
7 de 50 a 59  
9 > de 60

JUBILADOS · 10  
DESEMPLEADOS · 7  
ACTIVOS · 13  
ESTUDIANTES · 5  
SUS LABORES · 2



### FORMACIÓN ACADÉMICA

ESTUDIOS PRIMARIOS · 5  
FORMACIÓN PROFESIONAL · 15  
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS · 17

### Nuevas incorporaciones



**2 altas**

Una antes del confinamiento  
y otra después.

## ¿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, recogiendo un **amplio abanico** de funciones.

**Hasta el día 13 de marzo del 2020** –momento en el que se cerraron todos los servicios de la entidad debido a la COVID-19– nuestros voluntarios **estuvieron presentes en:**

- Centro Terapéutico de Día ‘Ciudad Jardín’ y Centro Terapéutico ‘Palacio de Valparaíso’
- Programa de Atención a Familias
- Programa de Sensibilización y Divulgación

**Tras la reapertura de los servicios**, tanto en Zamora como en Toro, la Asociación adoptó las medidas de prevención oportunas, debidamente detalladas en el Plan de Contingencia elaborado para tal fin, con objeto de reducir los posibles riesgos ante la situación de contagio.

Por ello, el Programa de Voluntariado **se reinició con unas condiciones muy concretas, evitándose el contacto directo con los usuarios y familiares**, de tal manera que los voluntarios participantes tan solo han colaborado en tareas puntuales de carácter administrativo.



## Atención 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 necesario. 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...



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

INVESTIGACIÓN

## INVESTIGACIÓN

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

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

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

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

### 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 VIGENTE DURANTE EL 2020

**‘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.



**Interreg**  
España - Portugal

Fondo Europeo de Desarrollo Regional



UNIÓN EUROPEA



**AD-EEGWA**

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 durante el 2020

### Dentro del Proyecto AD-EEGWA

### Artículos JCR



**Characterization of the dynamic behavior of neural activity in Alzheimer's disease: exploring the non-stationarity and recurrence structure of EEG resting-state activity.**

Núñez et al., *Journal of Neural Engineering*, 2020. <https://bit.ly/3dth3rK>



**Inter-band Bispectral Analysis of EEG Background Activity to Characterize Alzheimer's Disease Continuum.** Maturana-Candelas et al., *Frontiers in Computational Neuroscience*, 2020. <https://bit.ly/3k3L4zu>



**Relationship between the presence of the ApoE  $\epsilon$ 4 Allele and EEG Complexity along the Alzheimer's Disease Continuum.** Gutiérrez-de Pablo et al., *Sensors*, 2020.

<https://bit.ly/3bAgqKv>

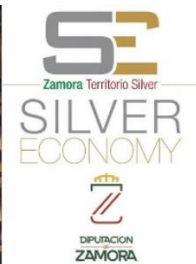
### Participación en congreso

[26/11/2020]

II Congreso Internacional Silver Economy  
'Envejecimiento Activo y Saludable'

*Organizado por la Excma. Diputación de Zamora*

**Comunicación tipo poster:** 'Mejoras en el diagnóstico temprano de la enfermedad de Alzheimer mediante la correlación entre el genoma y la actividad cerebral' (ADEEGWA)



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

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



Algunas **conclusiones socio-médicas** extraídas del Proyecto:



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.