

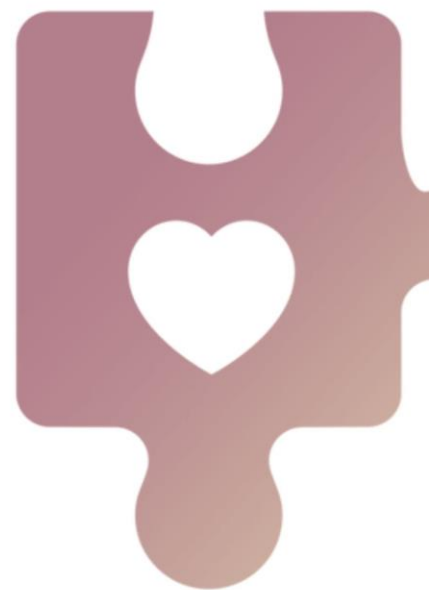
Memoria de actividades

AFA ZAMORA

2021



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
Personal de enfermería

Rosa Maíllo González
Susana Miguel Hernández
Personal de Administración

Helena Gavilán Cabezas
Fisioterapeuta

Álvaro Ávila Ponce
Lucía Martín González
Terapeutas ocupacionales



D.L. ZA 97-2017

Constituida el 20 de marzo de 1996.
Inscrita en el Registro Provincial de
Asociaciones con el nº 1109.
N.I.F. G49159783

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



ÍNDICE

ASOCIACIÓN.....	4
PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN Y DIVULGACIÓN.....	21
CENTROS TERAPÉUTICOS DE DÍA.....	30
CENTRO TERAPÉUTICO DE DÍA ‘CIUDAD JARDÍN’	32
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’	53
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	
UNIDAD DE ESTANCIA RESIDENCIAL ‘PALACIO DE VALPARAÍSO’	69
SERVICIO DE TRANSPORTE ADAPTADO	72
PROGRAMA DE ATENCIÓN A FAMILIAS.....	75
SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO	86
SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN DETERIORO COGNITIVO INICIAL	88
PROGRAMA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO	97
FORMACIÓN	105



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.

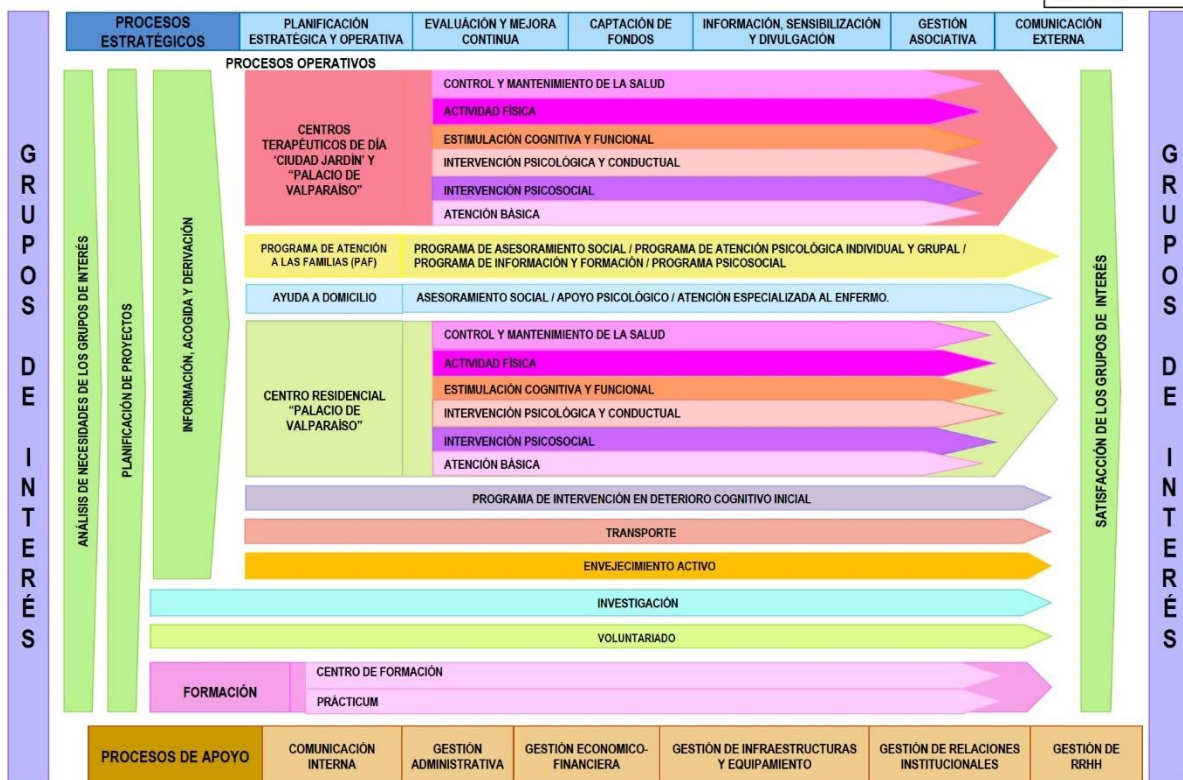
NUESTRA PRIORIDAD. NUESTRO COMPROMISO

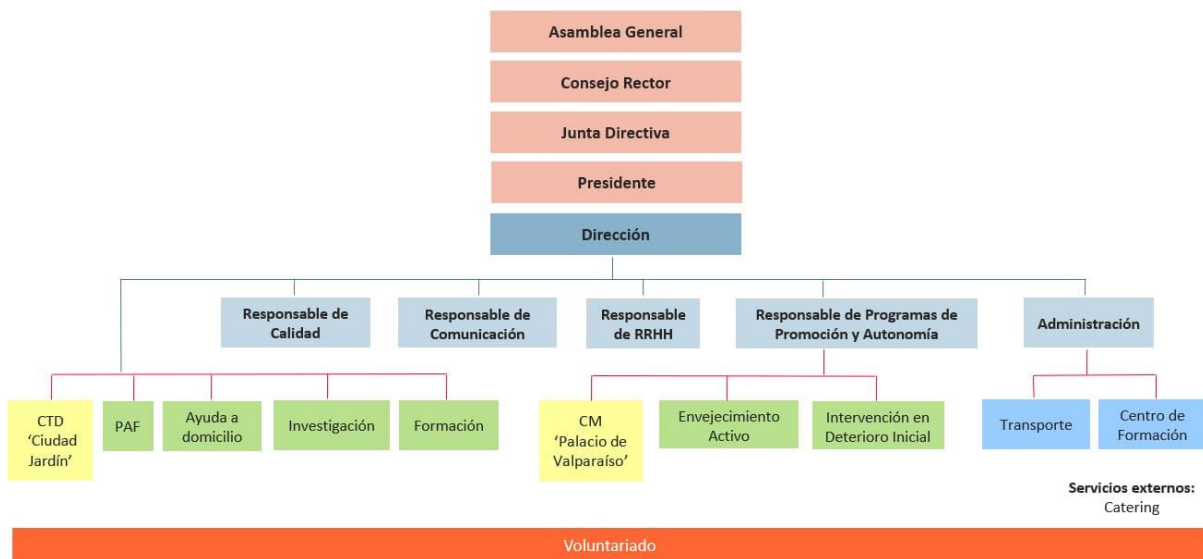
AFA Zamora entiende que tiene un compromiso con la sociedad, y es sensible al impacto que sus actividades pueden tener en la misma, por ello, se esforzará en fomentar actividades y actos a través de los cuales pueda medir la satisfacción de los grupos de poblaciones de interés.

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.

Breve referencia histórica

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

ALGUNAS FECHAS Y HECHOS SIGNIFICATIVOS

1996 **Sede** en local cedido por el Excmo. Ayuntamiento de Zamora en Peña Trevinca.

1997 **Sede** en local cedido por el Excmo. Ayuntamiento de Zamora en Avda. Requejo.

Unidad de Respiro. Pabellón anexo Hospital Provincial. Cedido por la Excma. Diputación Provincial de Zamora.

1999 **Programa de Voluntariado.**

Traslado de la Unidad de Respiro. Colegio del Tránsito. Cedido por la Excma. Diputación Provincial de Zamora.

Programa de Sensibilización y Divulgación.

2000	<p>Servicio de Atención Especializada en el Domicilio.</p> <p>Servicio de Transporte subcontratado.</p>
2001	<p>Creación de AFA Benavente, por impulso de AFA Zamora.</p>
2003	<p>Traslado de la Unidad de Respira a un Pabellón del Centro Regional 'Virgen del Yermo'. Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León.</p> <p>Programa de Atención a Familias.</p>
2004	<p>Declarada de Utilidad Pública por ORDEN INT/2432/2004, de 8 de junio.</p> <p>Centro de formación homologado por ECYL.</p> <p>Centro Terapéutico de Día 'Ciudad Jardín' específico en demencias (43 plazas). Cedido por la Junta de Castilla y León.</p>
2006	<p>Servicio de Transporte Urbano adaptado propio.</p>
2007	<p>Finalista Premios Fundación Farmaindustria. Servicios al Paciente.</p>
2008	<p>Programa de Intervención Integral en la Comarca de Toro. 1ª fase; Sensibilización Social.</p> <p>Programa de Atención a Familias. Toro y comarca.</p>
2009	<p>Servicio de Transporte Rural propio.</p> <p>Programa de Estimulación Cognitiva y Funcional dirigido a personas afectadas por una demencia en Toro y comarca. Local cedido en el Hogar del Mayor de Toro por la Junta de Castilla y León.</p>
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>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'.</p>

	<p>Traslado de la Unidad de Respiro 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>
2012	<p>Reconocimiento al Compromiso Social por la Fundación Grupo Develop, en el nivel dos estrellas.</p> <p>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'.</p>
2013	<p>Proyecto de voluntariado 'ZamHORA: dona una hora'. Fundación General de la Universidad de Salamanca.</p>
2014	<p>Programa de Envejecimiento Activo 'Orgullo de ser MAYOR'.</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>Premio a los Valores Humanos. Fundación Científica Caja Rural Zamora.</p>
2015	<p>Premio SEMER a la iniciativa institucional, XV Congreso Nacional SEMER, Zamora.</p>
2016	<p>Recertificación en el modelo europeo EFQM 300+ del Sistema de Gestión en la Calidad.</p> <p>Reconocimiento al Compromiso Social por la Fundación Grupo Develop, en el nivel cuatro estrellas.</p> <p>Programa de Intervención en Deterioro Inicial.</p>
2017	<p>Premio 'Tierras de Zamora', en la categoría 'Solidaridad', entregado por la Diputación Provincial de Zamora.</p> <p>Comienzo de las obras en el Palacio de Valparaíso. Construcción del Complejo Multiservicios específico en demencias.</p> <p>Programa de Intervención 'Series Combinadas'.</p>

	<p>Certificación en el modelo europeo EFQM 400+ del Sistema de Gestión en Calidad.</p> <p>Reconocimiento al Compromiso Social por la Fundación Grupo Develop, en el nivel cuatro estrellas.</p> <p>Participación en el Programa de Cooperación Interreg V-A España-Portugal con el Proyecto 'Análisis y correlación entre el genoma completo y la actividad cerebral para la ayuda en el diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer'.</p>
2018	
2019	<p>Traslado de los servicios de Toro a las instalaciones del 'Palacio de Valparaíso', una vez finalizadas las obras de remodelación.</p> <p>Centro Terapéutico de Día 'Palacio de Valparaíso' en Toro.</p>
2020	<p>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'.</p> <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
2021	<p>Centro residencial 'Palacio de Valparaíso', dando comienzo al Centro Multiservicios en su conjunto.</p> <p>Programa de Envejecimiento Activo 'Orgullo de ser MAYOR' en Toro.</p>

Junta Directiva

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

475 socios

15 altas | 15 bajas



163
hombres



294
mujeres



18
empresas

Recursos humanos

1. Equipo profesional:

- 1 profesional de dirección
- 1 profesional de subdirección del Área Administrativa
- 3 profesionales de administración
- 2 profesional de psicología
- 1 profesional de trabajo social
- 4 profesionales de terapia ocupacional
- 1 profesionales TASOC
- 1 profesional de medicina geriátrica
- 2 profesionales de enfermería
- 1 profesional de fisioterapia
- 19 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
- 3 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.

COMPROMISOS DE LOS TRABAJADORES

- Principios generales de actuación:
 - Solidaridad y generosidad.
 - Tolerancia, respeto y confidencialidad.
 - Transparencia.
 - Profesionalidad y responsabilidad.
 - Constancia y afán de superación.

- Con la gestión de personas.
- Con los clientes o usuarios de los servicios de la Asociación.

- 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

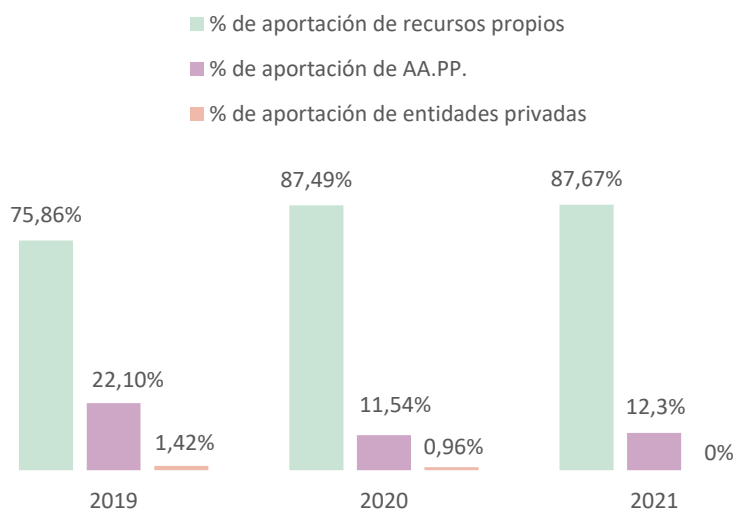
- 1.1. Aportaciones de los usuarios de los distintos servicios
- 1.2. Cuotas de socios
- 1.3. Donativos
- 1.4. Otros ingresos

2. Recursos externos o financiación externa

- 2.1. Aportaciones públicas de autonómica y local

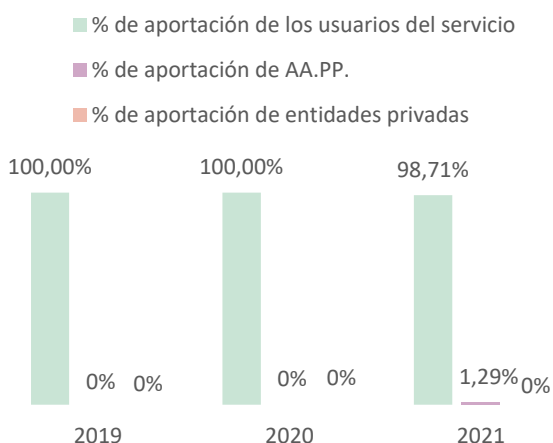
En este ejercicio, **el porcentaje de aportación de recursos propios se ha incrementado**. Con la puesta en marcha del nuevo servicio de Residencia, los gastos se han incrementado y los ingresos no han sido suficientes para hacer frente al total de gastos. Tenemos que tener en cuenta que en 2021 continúa la pandemia provocada por el COVID-19 y la ocupación ha sido del 65% 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 procedente de sus fondos el 20 % de los gastos ejecutados.

Evolución de la financiación de AFA Zamora

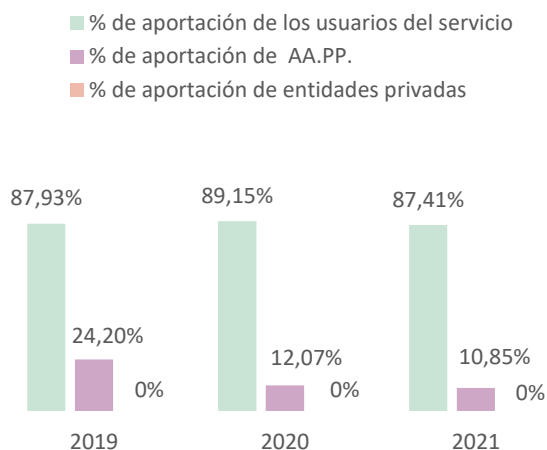


A continuación, se desglosa la *financiación de los servicios de AFA Zamora*:

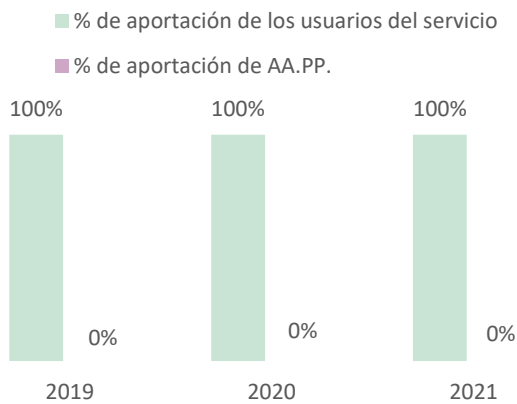
Financiación del Centro Terapéutico de Día de Zamora



Financiación del Centro Terapéutico de Día de Toro



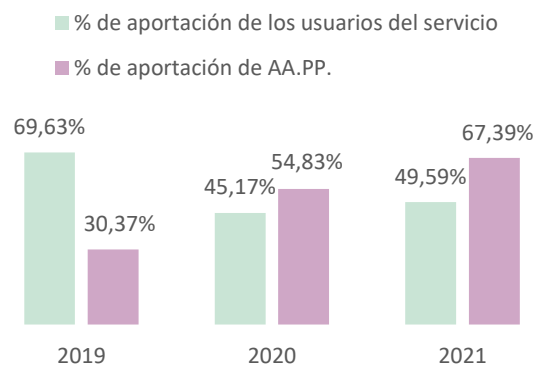
Financiación del servicio de Transporte Urbano



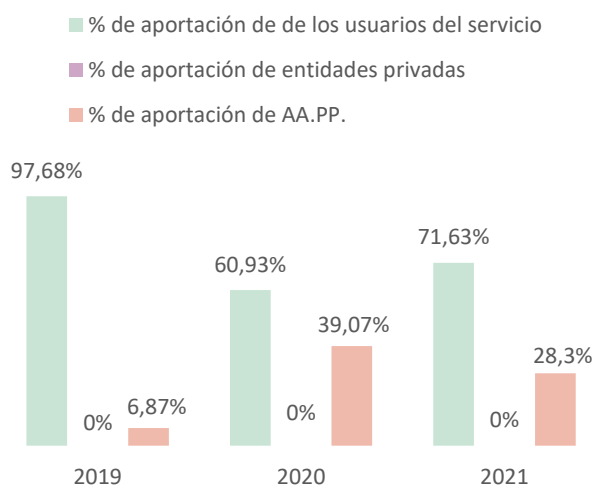
El servicio de **Transporte Urbano** de AFA Zamora se financia al **100 % con fondos** procedentes de la aportación de los **usuarios**.

La **colaboración** procedente de la **Excelentísima Diputación Provincial de Zamora** se ha visto incrementada en el ejercicio 2021, ha supuesto el **67,39 %** del total de los ingresos obtenidos en este servicio de **Transporte Rural**.

Financiación del servicio de Transporte Rural



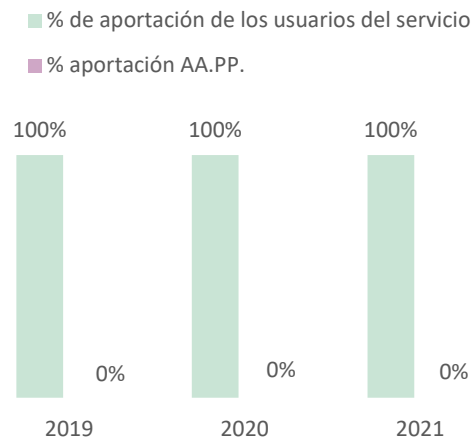
Financiación del servicio de Promoción de la Autonomía Personal: Estimulación Cognitiva en Deterioro Cognitivo Inicial



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

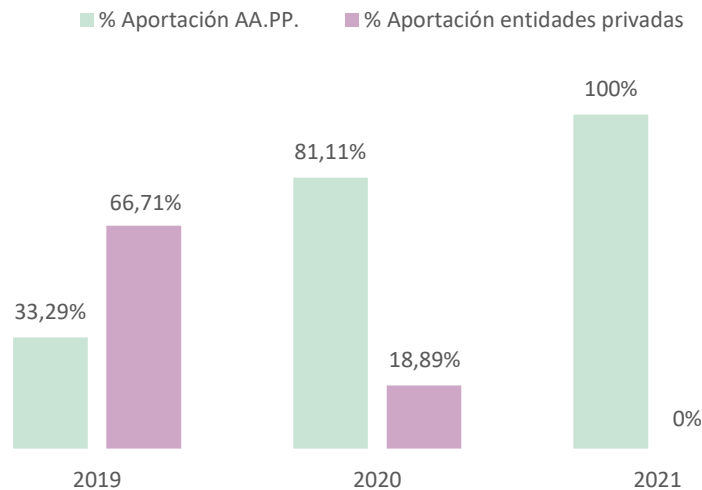
Financiación del servicio de **Ayuda a Domicilio**

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




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 y Toro



Durante el ejercicio 2021, 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		40.000,00
Programa de Atención a Familias	<p>Subvencionado por la Junta de Castilla y León con cargo a la asignación tributaria del IRPF</p>  <p>✓ POR SOLIDARIDAD OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL</p> 	4.071,87 5.625,40 9.385,00
Servicio de Transporte Rural		9.665,00
Programa de Intervención en Deterioro Inicial	<p>Subvencionado por la Junta de Castilla y León con cargo a la asignación tributaria del IRPF</p>  <p>✓ POR SOLIDARIDAD OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL</p>	12.252,18

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

Programa de Envejecimiento Activo 'Orgullo de ser MAYOR'	 Servicios Sociales de Castilla y León	 Junta de Castilla y León	5.000,00
--	---	-------------------------------------	----------

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	 Servicios Sociales de Castilla y León	 Junta de Castilla y León	347,42
--------------------------	---	-------------------------------------	--------

POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

	Donativos y actos benéficos	11.048,2
Asociación	Cuotas de socios	21.691,27

Las **inversiones** realizadas durante el ejercicio 2021 han sido las siguientes:



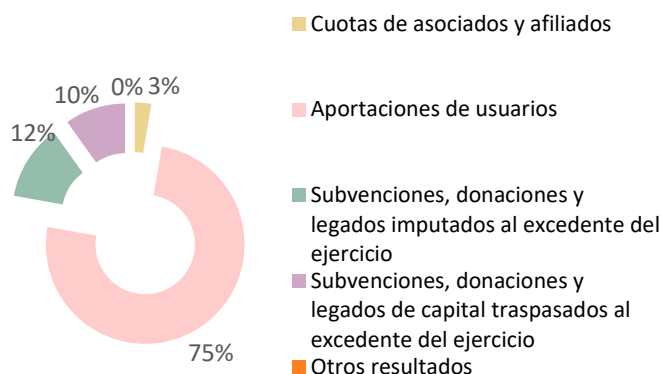
Equipamiento para el Centro Multiservicios 'Palacio de Valparaíso' en Toro
4.725,00 €

Las cuentas anuales auditadas están disponibles en la página web.

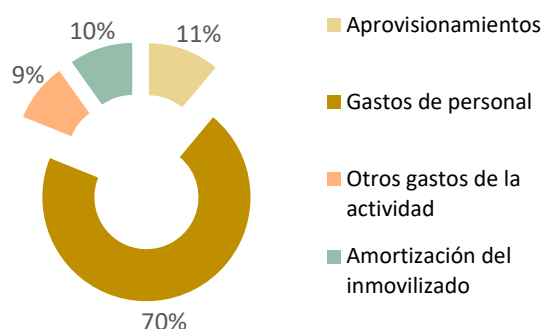
CUENTA DE RESULTADOS 2021

INGRESOS	IMPORTE	GASTOS	IMPORTE
Cuotas de asociados y afiliados	21.691,27	Aprovisionamientos	111.650,26
Aportaciones de usuarios	605.825,22	Gastos de personal	706.350,65
Subvenciones, donaciones y legados imputados al excedente del ejercicio	99.057,97	Otros gastos de la actividad	91.260,95
Subvenciones, donaciones y legados de capital traspasados al excedente del ejercicio	79.652,62	Amortización del inmovilizado	99.274,44
Otros resultados	2,50	TOTAL GASTOS	1.008.536,30
TOTAL INGRESOS	806.229,58		
DÉFICIT	-202.306,72		

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 2021

UNIDAD DE ESTANCIA RESIDENCIAL 'PALACIO DE VALPARAÍSO' · TORO

CENTRO TERAPÉUTICO DE DÍA 'CIUDAD JARDÍN' · ZAMORA

CENTRO TERAPÉUTICO DE DÍA 'PALACIO DE VALPARAÍSO' · TORO

PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN Y DIVULGACIÓN

PROGRAMA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN DETERIORO COGNITIVO INICIAL

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. Apariciones en medios de comunicación
7. Campaña de captación de socios

1. Visitas y charlas informativas

No es hasta **octubre**, momento en el que la relajación de la pandemia lo permite, cuando comenzamos a realizar de nuevo **charlas informativas** y a recibir **visitas** en las instalaciones de AFA Zamora; siempre bajo un estricto cumplimiento de las **medidas de prevención** y contempladas en el Plan de Contingencia de la Asociación.

Charla informativa



Programa Mixto de Formación y Empleo PASAD VI

[07/10/2021]

Laura Manteca, psicóloga, retomó las charlas informativas ofrecidas por la entidad, ofreciendo una aproximación de las demencias a los alumnos del PASAD VI del Ayto. de Zamora.

Visitas recibidas en el CTD 'Ciudad Jardín', Zamora



Centro Integrado de Formación Profesional 'Ciudad de Zamora'

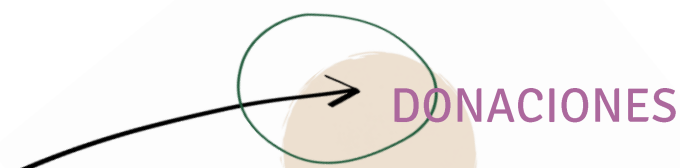
[22/10/2021]

Dieciséis alumnos del CIPF 'Ciudad de Zamora', divididos en dos grupos –por protocolo COVID-19–, conocieron in situ la forma de trabajo, historia y proyectos futuros de la Asociación, así como visitaron las instalaciones de la sede.

Programa Mixto de Formación y Empleo PASAD VI

[28/10/2021]

Tras la charla informativa recibida, los alumnos del PASAD VI visitaron nuestro centro en Zamora para hacernos una donación de material de estimulación sensorial elaborado por ellos mismos durante su formación.



CEIP 'La Hispanidad'

[13/12/2021]

Los alumnos de La Hispanidad elaboraron material navideño con el fin tanto de decorar sus propias instalaciones como de donar al CTD 'Ciudad Jardín'. Un encuentro que se produjo en la sede de AFA Zamora y al que acudieron tres representantes en nombre de todo el colegio para hacer entrega de los adornos.



Campaña 'Teje por ellos'

[20/12/2021]

Todas las personas atendidas en AFA Zamora, en cada uno de sus servicios, recibieron un regalo tejido a mano por los cientos de personas que se volcaron en la campaña de recogida organizada por Ariamiguru Crochet, Recreart y Mi mundo hecho de ganchillo.



Encuentros virtuales



CEIP 'Amor de Dios' de Toro

[16/02/2021]

Con motivo del Carnaval, desde el Centro Terapéutico de Día 'Palacio de Valparaíso' realizamos una actividad virtual en conjunto con el 'Amor de Dios' de Toro, dentro de su proyecto de aprendizaje y servicio (ApS) 2020/2021 'Alerta Usera'.



CEIP 'Amor de Dios' de Toro

[24/03/2021]

Como continuación a la colaboración con el Amor de Dios, alumnos de primero de la ESO diseñaron varios ejercicios físicos y juegos de memoria que fueron explicando a las personas atendidas en el CTD de Toro, para que repitiesen al compás de sus indicaciones a través de una videollamada en directo de una hora de duración.

2. Redes sociales · web · newsletter · material divulgativo



2.438 seguidores

Alcance medio de cada publicación
624 personas

Alcance medio mensual
9.310 personas



1.607 seguidores

Media de impresiones de cada publicación
255

Media de impresiones mensuales
3.996



351 seguidores

Media de impresiones de cada publicación
110,55

Media de impresiones mensuales
1.179



Newsletter

229

Suscriptores

42 %

Media de apertura

Web

Sesiones	Páginas por sesión
14.619	1,58
Visitas a páginas	Duración media de la sesión
23.086	0'54"



227 seguidores

2.955 visualizaciones

Material divulgativo

Reparto en **78 lugares** regularmente

3. Participación en congresos y jornadas



[11/11/2021]

IX Congreso Nacional de Alzheimer

Organizado por CEAFA

Ponencia: 'Acercamiento al maltrato en el adulto mayor'; Antonio García Bernal, presidente y enfermero de AFA Zamora.

PARTICIPAMOS EN 2 FOROS DE ÁMBITO PROFESIONAL

[25/11/2021]

II Congreso Internacional Silver Economy
'Envejecimiento Activo y Saludable'

Organizado por la Excm. Diputación de Zamora

Pitch: 'Buenas prácticas en la intervención con mayores';
Antonio García Bernal, presidente y enfermero de AFA
Zamora.



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

Desde AFA Zamora, para celebrar el **Día Mundial del Alzheimer 2021**, le dimos voz a los auténticos **protagonistas**. Para ello, realizamos un **reportaje audiovisual** en el que tanto **familiares** como **usuarios** de los distintos servicios, y en diferentes estadios de la enfermedad, **nos contaron su historia, su realidad y cómo afrontarla**.

Con ello, la Asociación dio un paso más en su **sensibilización**, conectando directamente a estas personas con la **sociedad**, y esperando que, si alguien se veía reflejado en las palabras de los **cuidadores** o de las **personas atendidas**, se decidiese a acudir a la entidad en busca de **apoyo**.



La **Asociación Ruta del Vino de Toro** organizó **visitas solidarias** a algunas de sus bodegas, bajo el eslogan **“Un brindis para el recuerdo”**. Una campaña con vigencia desde el 21 de septiembre del 2021 hasta el 21 de septiembre del 2022.

La papeleta tiene un coste de **10 €** por persona e incluye, además, la **degustación de 2 vinos**. La recaudación total se destinará a los fines de la entidad en conmemoración del **Día Mundial del Alzheimer**.

Los tickets solidarios pueden adquirirse en ambos **centros** de AFA y en los siguientes puntos de **Zamora**: Franja y Papelería Milhojas; y de **Toro**: Horno J. Escudero, Spiral Tendencias y Frutas Fernando.

Las bodegas que participan son:

- Monte La Reina
- Divina Proporción
- Liberalia
- Vocarraje
- Elías Mora

5. Actos solidarios

Donación de castañas asadas

Bar Gallo

99,36 euros

El **Bar Gallo**, de Toro, la tarde del 10 de diciembre decidió regalar a todos sus clientes un puñado de **castañas asadas** a cambio de un **donativo** para el **Centro Multiservicios específico en demencias 'Palacio de Valparaíso'**. El acto de entrega tuvo lugar en el mismo Palacio; y, en él, estuvieron presentes **Víctor Gallo**, **Flor Fernández** y el director de la Asociación, **Manuel Figueruelo**.



'Revuelo de colores', festival de flamenco

Asociación Cultural de la Mujer Rural Virgen de las Nieves de La Bóveda de Toro

518 euros



El 4 de diciembre, la **Asociación de la Mujer Rural Virgen de las Nieves** organizó el festival 'Revuelo de colores', con la actuación altruista del grupo **Alegría Flamenca**. El evento contó con la colaboración del Excmo. **Ayto. de La Bóveda de Toro**; quien, además, realizó una donación de **150 €**. Por su parte, **25 vinicultores** donaron las botellas de vino que se **sortearon** al final del espectáculo.

Libro '¿Por qué?'

Mari Carmen Martís Eiroa

379,70 euros

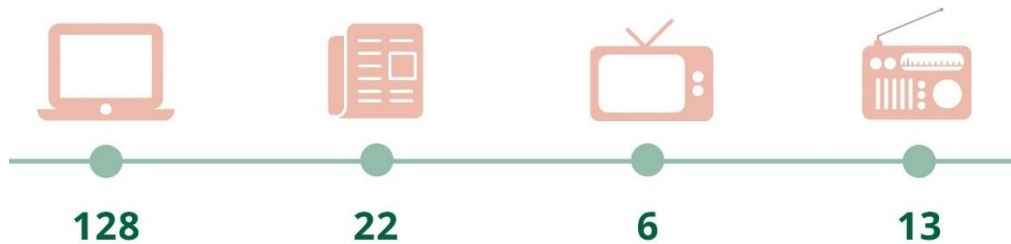
En abril del 2021, **Mari Carmen Martís Eiroa** dio a conocer la edición de su libro de relatos cortos **¿Por qué?**, cuya recaudación está siendo destinada íntegramente a AFA Zamora. Los ejemplares están a disposición del público por un donativo de **11,50 €** en las librerías **Machado**, **Octubre y Milhojas**, en ambos **centros** de la Asociación, y en las dos **Casas del Parque de la Fundación del Patrimonio Natural de Castilla y León**, una en Sobradillo y otra en Fermoselle, donde se realizó la presentación del mismo el 4 de diciembre.



6. 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.

169 APARICIONES EN MMC



7. Campaña ‘Yo soy amigo de Alzheimer Zamora’

La campaña ‘Yo soy amigo de Alzheimer Zamora’ se inició en 2015 con objeto de reconocer a las **empresas que se hacen socias de la entidad**, obsequiándoles con un **distintivo** con el que mostrar públicamente que son solidarias con AFA Zamora. **En 2021** se unieron **Faure Motos, Piscinas Artime, Publicitum, Estaciones de Servicio Raigada** y **Autocares Vivas**.





CENTROS TERAPÉUTICOS DE DÍA

‘CIUDAD JARDÍN’

ZAMORA

‘PALACIO DE VALPARAÍSO’

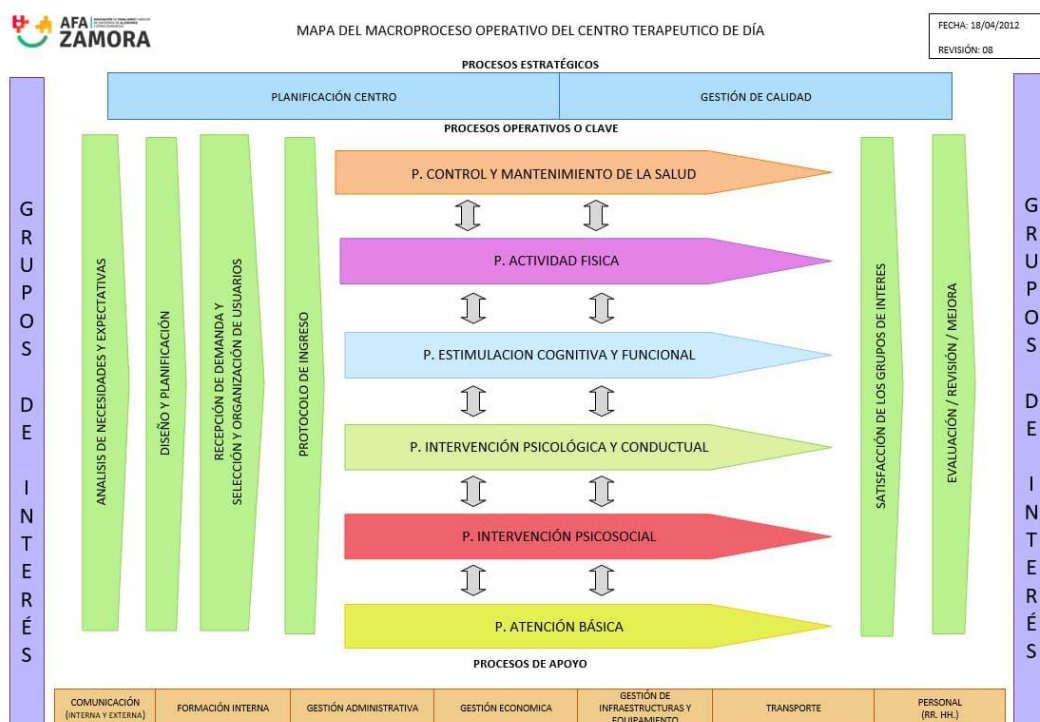
TORO



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**.

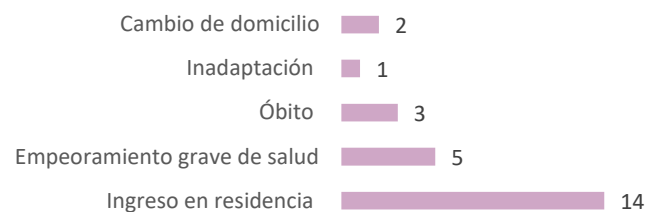
Durante el 2021, el Centro ha permaneció abierto de 9 h a 19 h de lunes a viernes, de manera ininterrumpida, siendo el horario de atención a los usuarios de 10 h a 18 h.

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

Durante 2021, participaron de este servicio **60 personas**.



Motivo de las bajas

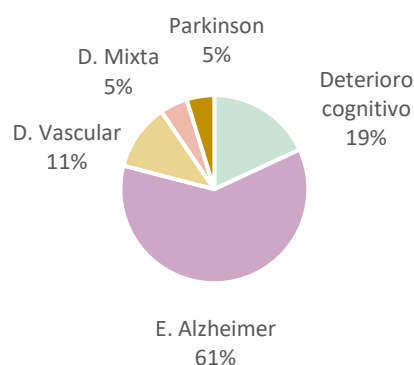


*De las 14 personas que ingresaron en residencia, **7 ingresaron** en nuestro servicio de estancia residencial ‘Palacio de Valparaíso’.*

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.
- Realización de test de antígenos Covid-19.
- 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.
- Control de micciones y deposiciones.
- Control de la higiene, la hidratación de la piel y sus anejos, 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.

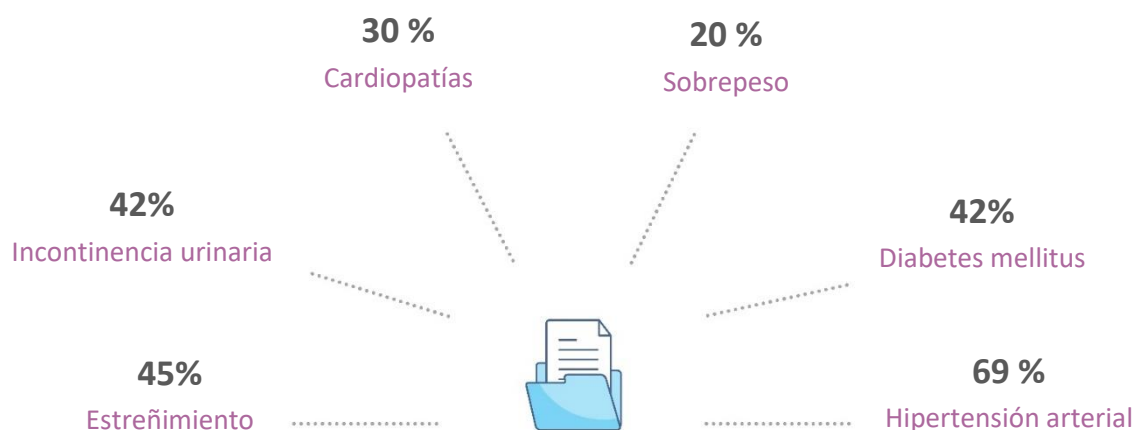
Relación con la familia y cuidadores

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 **2021** se atendió a un total de **71 personas (50 mujeres y 21 hombres)** con los siguientes diagnósticos y tratamientos.



Comorbilidad orgánica. Destaca la alta prevalencia de hipertensión arterial (69 %), cardiopatías (30 %), sobrepeso (20 %) y diabetes mellitus (42 %). Le siguen dolor (44 %), enfermedad cerebrovascular (17 %) e hipotiroidismo (12 %).

Alteraciones sensoriales. Predominan las visuales (79 %) y la hipoacusia (45 %).

Grandes síndromes geriátricos. En primer lugar, figura la adoncia (64 %), seguido por el estreñimiento (45 %), la incontinencia urinaria (42 %), las alteraciones de la marcha (40 %), úlceras (10 %).

La **polifarmacia**, definida por la toma habitual de 5 o más fármacos, está presente en el **88 %**.



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 Citalcolina; y, en los casos moderados y graves, la Memantina.

- 30 % • Rivastigmina
- 20 % • Donepezilo
- 19 % • Memantina
- 8 % • Somazina
- 7 % • Galantamina

SPCD

Los principales son el **insomnio**, 70 %; la **depresión**, 55 %; y las **alteraciones conductuales**, 54 %.

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

- 50 % • Antidepresivos
- 42 % • Antipsicóticos
- 36 % • Hipnóticos
- 29 % • Ansiolíticos

2. Programa de Actividad Física

Dentro de la intervención global y multidisciplinar que se lleva a cabo en el centro terapéutico de día 'Ciudad Jardín', el Programa de Actividad Física es uno de los más significativos.

La actividad física, personalizada y sistematizada, es un **método efectivo para mantener el mayor grado de independencia de la persona**. Existen abundantes estudios que demuestran que la actividad física ayuda a mantener en buen estado su salud corporal y mental, a la vez que mejora las relaciones sociales.

El Programa se dirige a todos los usuarios que acuden diariamente al centro, bien sea para mantener sus capacidades motoras íntegras o para evitar la pérdida de las mismas. Intentando que no se vean limitadas las actividades de la vida diaria. **Así, el 100 % de nuestros usuarios son 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 e individual. En ella 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. Dividiéndose a grandes rasgos, en tres grandes programas de actuación fisioterapéutica:

Fisioterapia preventiva

Cuando se detectan problemas y factores que puedan ser causa de lesiones y/o caídas. Se trabaja sobre ellos.

Tratamiento:

Trabajo en grupo: gimnasias grupales diarias

Trabajo individualizado: en cada caso se trabajará con unos objetivos concretos atendiendo a dichos factores personales.

Fisioterapia de mantenimiento

El Programa de Mantenimiento lo conforman varios **3 grupos de gimnasia en el CTD 'Ciudad Jardín'**. Dentro de estos, se ha buscado la mayor **homogeneidad de sus participantes** atendiendo a factores como el deterioro cognitivo y la capacidad motora, entre otros.

Fisioterapia rehabilitadora

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

Dentro de dicho trabajo individual se suelen tratar:

- 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.

Intervención en actividad física ¿Cómo lo hacemos?

Actividad física y paseos estructurados

Por un lado, se realiza actividad física diaria y **se estructuran paseos** con las peculiaridades individuales de cada usuario.

La **gimnasia grupal** se realiza mediante actividades organizadas, dinámicas y variadas. Así, realizamos ejercicios adaptados a las capacidades residuales de cada persona.



MECANOTERAPIA. Método curativo que se fundamenta en el empleo de aparatos especiales para producir movimientos activos o pasivos en una parte del cuerpo.

Objetivo

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

MOVILIZACIONES PASIVAS. Movimiento de una articulación en todas las direcciones posibles, sin contracción del músculo por parte del usuario.

Objetivo

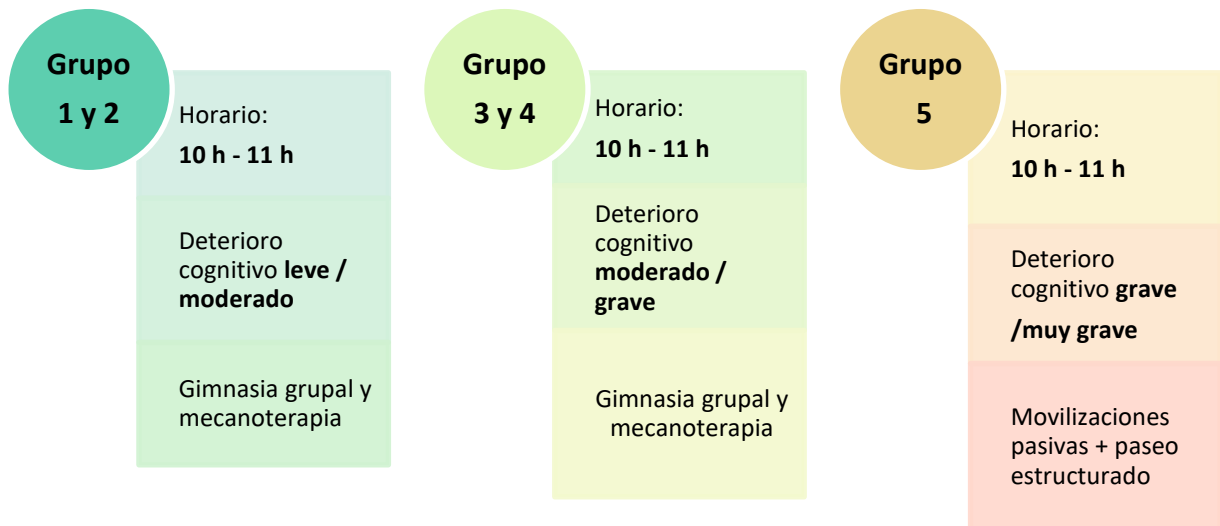
Evitar rigideces articulares, mantenimiento del tono muscular e incremento de la capacidad de movimiento.

GIMNASIA GRUPAL. Actividad física adaptada a las capacidades y necesidades de cada uno de los usuarios del centro. Se realiza a diario con una duración de una hora.

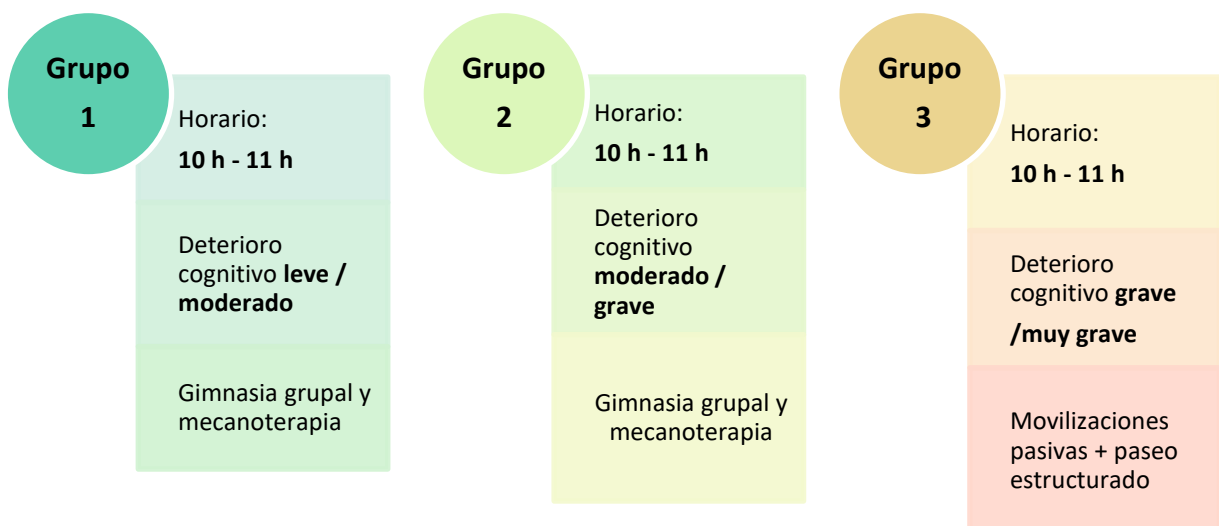
Objetivo

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

Desde enero a abril



Desde mayo a diciembre



PASEOS ESTRUCTURADOS. Todos los usuarios deben realizar paseos durante al menos veinte minutos al día, de forma controlada y supervisada.

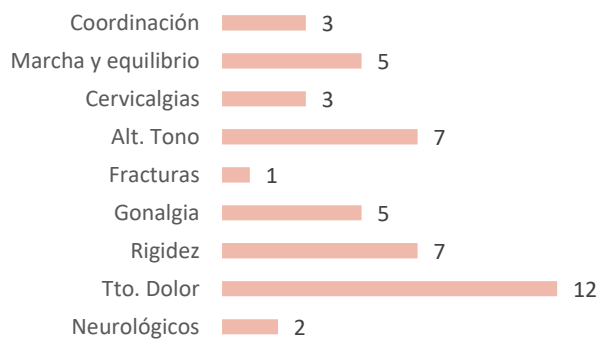
Objetivo

Fomentar la capacidad de movilidad autónoma.

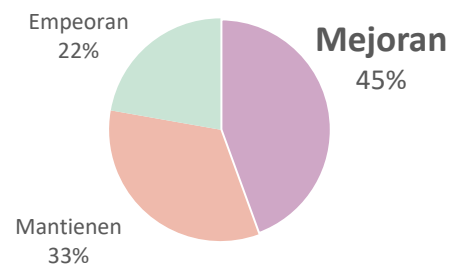
Tratamientos individualizados

Consiste en el abordaje de patologías concretas con el objetivo curativo y de mejora de dichas afecciones del aparato locomotor. Es la parte rehabilitadora de dichas limitaciones.

Tipo y número de usuarios con tratamiento individual



Resultado de tratamientos individualizados



Prevención e intervención sobre las caídas

Se fundamenta 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.

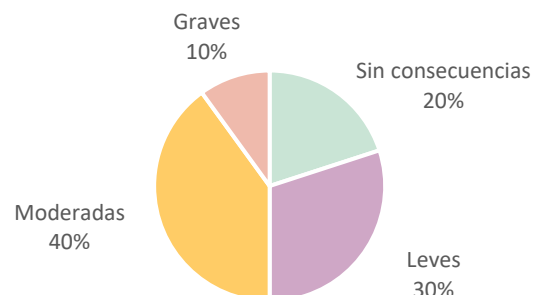
Dicha valoración se efectúa a través de la historia clínica fisioterapéutica anteriormente mencionada, además de realizar la escala de Tinetti.

Lugar de la caída		N.º
Fuera del CTD	<i>En la calle</i>	2
	<i>'Ciudad Jardín' En el domicilio</i>	7
Dentro del CTD		
<i>'Ciudad Jardín'</i>		1

Consecuencias

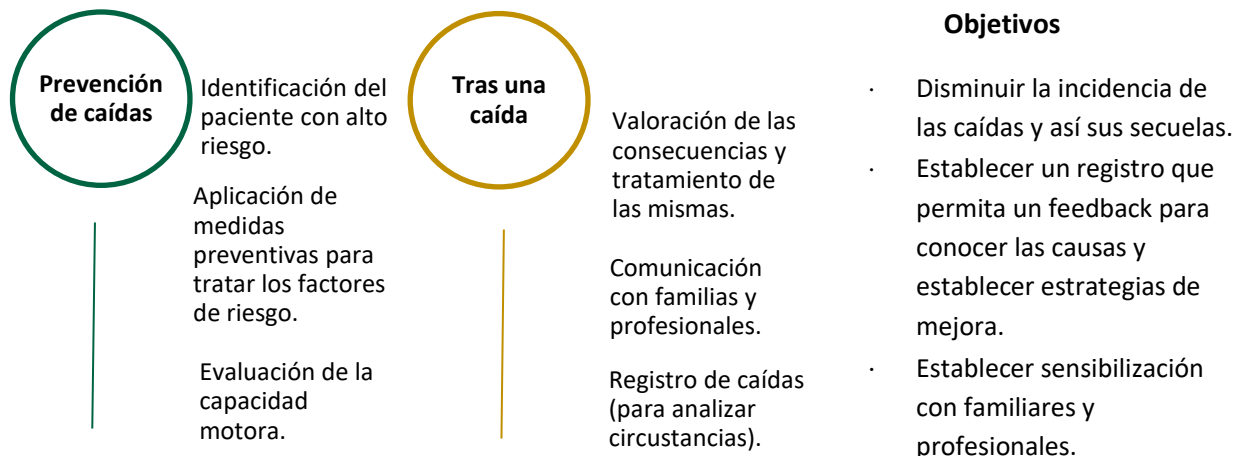
Caídas SIN consecuencias	
<i>CTD 'Ciudad Jardín'</i>	2
Caídas CON consecuencias	
<i>CTD 'Ciudad Jardín'</i>	8

Consecuencias de las caídas



Tras producirse estas caídas, no solo se realizaron tratamientos rehabilitadores para paliar 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



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.

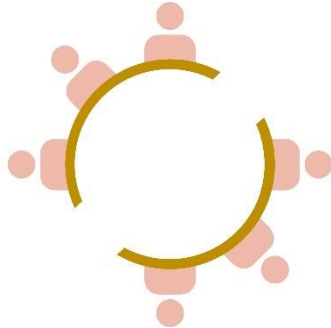
Este Programa se basa en el **principio de la neuroplasticidad**, entendido como la respuesta del cerebro para adaptarse a las nuevas situaciones y restablecer su equilibrio alterado. Se trata de una flexibilidad morfológica del sistema nervioso que posibilita algunos fenómenos como la sinaptogénesis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

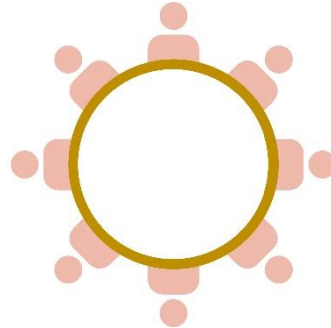
importantes como su capacidad funcional, presencia de alteraciones psicológicas o conductuales, personalidad, capacidad de socialización u otras idiosincrasias propias de cada persona.

Desde enero hasta abril



Atendiendo las medidas de prevención ante el COVID-19, los usuarios estuvieron **divididos en 5 grupos burbuja** de 5 personas cada uno, atendiendo a las medidas de prevención descritas en el **Plan de Contingencia**.

Desde mayo hasta diciembre



Con motivo de la mejora de la situación de pandemia, y el alivio de algunas de las medidas de prevención, los usuarios se agruparon en **3 grupos diferentes**, siendo el grupo 1 el de personas con menor deterioro, y así progresivamente hasta el grupo 3.

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

1. Potenciar el entrenamiento de las capacidades cognitivas y funcionales residuales.
2. Fomentar la autoestima y sentimientos de utilidad.
3. Favorecer la comunicación y relaciones personales.
4. Generar espacios de trabajo significativos.
5. Mantener el mayor grado de autonomía posible en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.
6. 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.

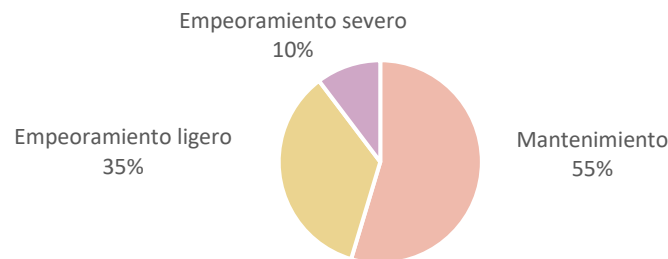
Actividades

- 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.



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 **2021** se han realizado un total de **26 talleres** diferentes desarrollados con **personas con grados de deterioro de leve a moderadamente grave** y **12 actividades** en el grupo de **personas con deterioro grave**. Estas actividades se adaptaron ante las necesidades presentes en los usuarios y las medidas 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.



TALLERES Y ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA-FUNCIONAL

GRUPOS 1 y 2

Deterioro leve-moderado

1. Memoria
2. Cálculo
3. Lenguaje
4. Lectura
5. Estimulación lúdica
6. Memoria Biográfica
7. Trivial
8. Videoforum
9. Estimulación a través de la música
10. Al compás
11. Funciones ejecutivas
12. Bingo de objetos
13. Resumen semanal



GRUPOS 3 y 4

Deterioro moderado y moderadamente grave

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Memoria 2. Cálculo 3. Lenguaje 4. Estimulación lúdica 5. Trivial 6. Estimulación cognitiva a través de la música 7. Bingo de objetos 8. Montessori | <ol style="list-style-type: none"> 9. Asociación-Denominación |
|--|--|

GRUPO 5

Deterioro grave y muy grave

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Lenguaje automático 2. Estimulación cognitiva a través de la música 3. Cálculo oral 4. Montessori 5. Estimulación sensorial 6. Comprensión de órdenes sencillas | <ol style="list-style-type: none"> 7. Reconocimiento y uso de objetos cotidianos 8. Juegos de Psicomotricidad 9. Bingo de objetos |
|---|--|



Desde mayo hasta diciembre se crearon 3 grupos

TALLERES Y ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA-FUNCIONAL

GRUPO 1

Deterioro leve-moderado

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Memoria | 9. Funciones ejecutivas |
| 2. Cálculo | 10. Bingo de objetos |
| 3. Lectura | 11. Memoria Biográfica |
| 4. Estimulación lúdica | 12. Resumen semanal |
| 5. Trivial | 13. 'Un, dos, tres... a recordar esta vez' |
| 6. Estimulación sensorial | 14. Al compás |
| 7. Videoforum | 15. Estimulación cognitiva a través de la música |
| 8. Lenguaje | |

GRUPO 2

Deterioro moderado y moderadamente grave

- | | |
|---|--|
| 1. Cálculo oral | 6. Montessori |
| 2. Lenguaje | 7. Trivial |
| 3. Memoria | 8. Estimulación lúdica |
| 4. Estimulación cognitiva a través de la música | 9. Estimulación sensorial |
| 5. Asociación-Denominación | 10. 'Un, dos, tres... a recordar esta vez' |

GRUPO 3

Deterioro grave y muy grave

- | | |
|---|--|
| 1. Lenguaje automático | 9. Estimulación lúdica |
| 2. Estimulación cognitiva a través de la música | 10. Juegos de psicomotricidad |
| 3. Cálculo oral | 11. Reconocimiento y uso de objetos cotidianos |
| 4. Montessori | 12. Estimulación sensorial |
| 5. Estimulación sensorial | |
| 6. Asociación-Denominación | |
| 7. Bingo de objetos | |
| 8. Comprensión de órdenes sencillas | |



3.3. Evaluación de la intervención cognitiva y funcional

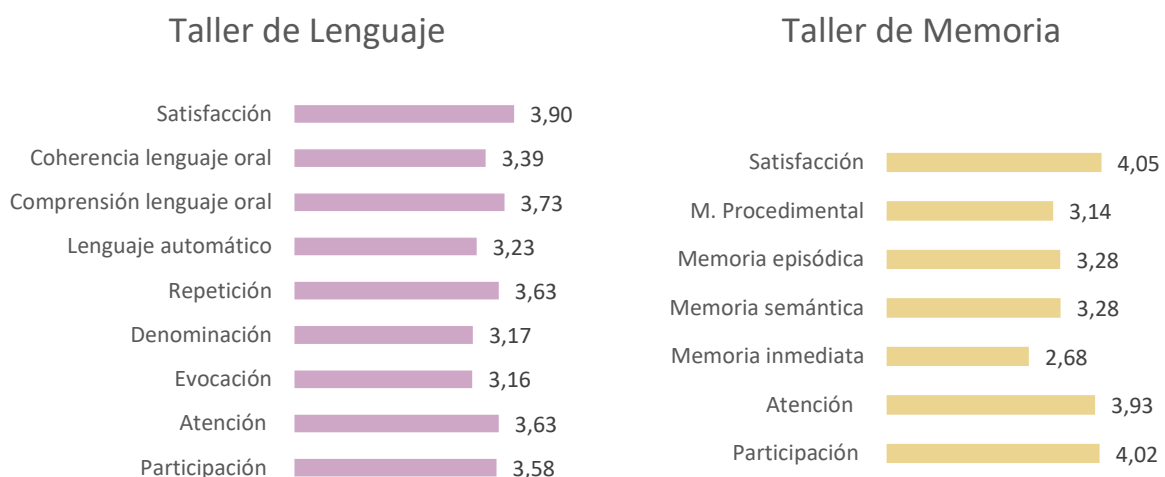
Todo el Programa de actividades de estimulación es evaluado con el objeto de poder obtener información tanto del rendimiento de los usuarios como del funcionamiento de las diferentes actividades. Dicha información permite mantener el control de la evolución de los enfermos, adecuando en cada momento 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.

Rendimiento anual de 26 usuarios con deterioro cognitivo leve (GDS 3).



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



3.4. Otras actividades de estimulación

ACTIVIDAD 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.

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.

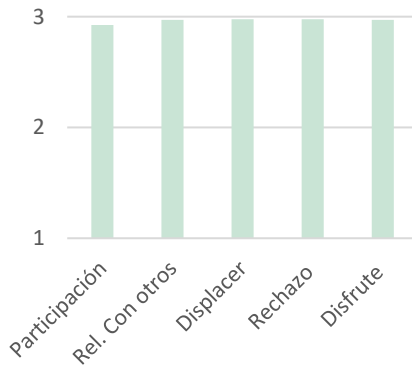


‘Al compás’ se ha desarrollado desde que se retomó en el mes de junio de 2021 con una **frecuencia quincenal en sesiones de 90 minutos**.

Rendimiento de un usuario en el Taller 'Al compás'

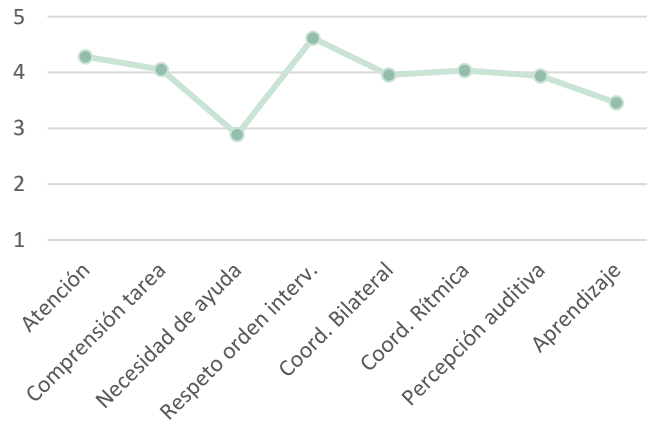
Satisfacción en la actividad

Puntuaciones del 0 al 3



Rendimiento de sus capacidades

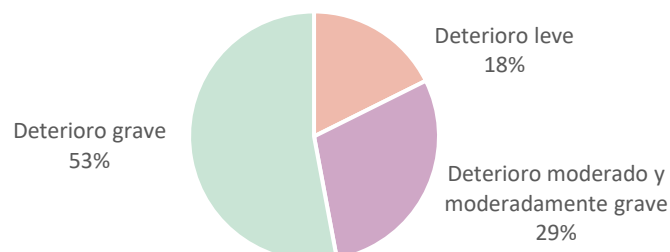
Puntuaciones del 1 al 5



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 2021



Objetivo general

Fomentar el bienestar psicológico y el equilibrio conductual.

Objetivos específicos

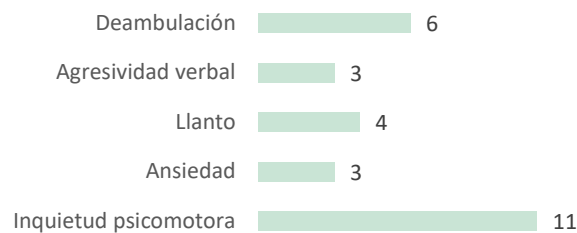
1. Prevenir la aparición de diferentes síntomas psicológicos o conductuales.
2. Intervenir en un primer momento desde una perspectiva no farmacológica.
3. Reducir la intensidad y frecuencia de aparición de la sintomatología descrita.

Actividades

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

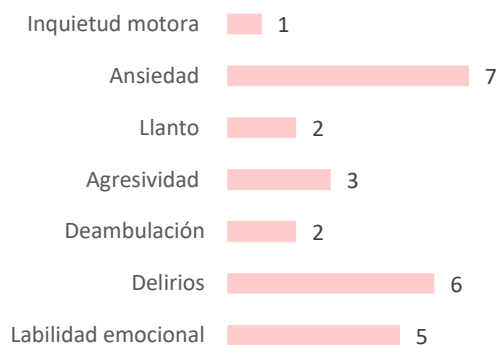
Para su abordaje e intervención disponemos de una serie de protocolos de actuación que varían atendiendo a la gravedad y/o riesgo para el enfermo o las personas que están a su alrededor.

Sintomatología presente durante el primer trimestre del año



El **43 %** de las personas atendidas **presentó algún SPCD**.

SPCD presentes a lo largo del año



El manejo de estos SPCD a través de una **intervención no farmacológica** (psicológica y conductual) fue necesaria en el **37 %** 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

1. Promover actividades sociales y recreativas que resulten gratificantes para los usuarios.
2. Mantener y desarrollar la ejecución de comportamientos cotidianos.
3. Desarrollar la destreza manual, la imaginación y la creatividad.
4. Conocer los recursos de nuestra provincia descubriendo lugares de interés turístico y cultural.
5. 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.

Durante este año 2021, como medida preventiva, no se llevó a cabo ninguna salida sociocultural, atendiendo al Plan de Contingencia de la entidad.

Actividades recreativas

Se desarrollan en el espacio de ludoteca, realizadas en horario de mañana, 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.

Durante el año 2021 han participado en la **ludoteca un total de 41 usuarios.**

Las **actividades** realizadas han sido un total de **16 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 (CTD) 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.

Atendiendo a nuestra misión de responder a las necesidades de la población afectada de demencia, El 17 de mayo de 2021, inauguramos la primera **Unidad de Estancia Residencial específica en demencias** (UER) de la provincia de Zamora, situada en la localidad de Toro, pudiendo ampliar de ese modo nuestro rango de intervención a las personas afectadas. Las personas partícipes de este servicio, durante el día han participado del servicio de CTD, a continuación, descrito.

¿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 nuestros servicios 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 **97,5 % de los usuarios** procedían de la propia **localidad**, se atendió a una persona procedente de Peleagonzalo.

Durante 2021, fueron beneficiarias del CTD ‘Palacio de Valparaíso’
25 personas.



7 altas



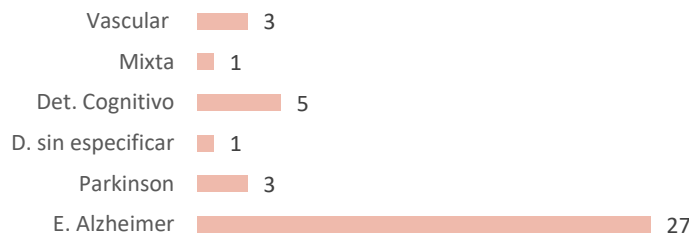
7 bajas



**9 cambian al
servicio de UER**

Participaron de las actividades de **CTD** un total de **40 usuarios**. De los cuales, **25** fueron **beneficiarios** de la **unidad de estancia residencial**.

Diagnóstico de las personas atendidas



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.

Se atendió al **100 %** de los beneficiarios del servicio.



DIAGNÓSTICOS

Comorbilidad orgánica

Enfermedades cardiovasculares **20,3 %**
 Hipertensión arterial **17,7 %**
 Dislipemias **15,7 %**
 Diabetes mellitus **10 %**

Grandes síndromes geriátricos

Alteración de la marcha **57,5 %**
 Incontinencia urinaria o fecal **66,7 %**
 Estreñimiento **40,5 %**
 Disfagia o alteración de la deglución **20 %**
 Úlceras por presión **17,5 %**

Alteraciones sensoriales

Alteraciones auditivas **50,8 %**
 Alteraciones visuales **52,2 %**

Polifarmacia

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

Presente en el **70,4 %**

2. Programa de actividad física

Dentro de la intervención global y multidisciplinar que se lleva a cabo en el Centro multiservicios “Palacio de Valparaíso”, el programa de Actividad física es uno de los más significativos. De este programa participan no solo las personas beneficiarias del CTD sino también los usuarios de la UER.

La actividad física, con un modelo programado y personalizado, es un **método efectivo para mantener el mayor grado de independencia de la persona**. Abordando la salud física, mental y las relaciones sociales junto con las del entorno.

El Programa está dirigido a todas las personas, bien sea para mantener sus capacidades motoras íntegras o para evitar la pérdida de las mismas. Además de intentar que no se vean limitadas las actividades de la vida diaria. **Todos nuestros usuarios son 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 e individual. En ella 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. Dividiéndose a grandes rasgos, en tres grandes programas de actuación fisioterapéutica:

Fisioterapia preventiva

Cuando se detectan problemas y factores que puedan ser causa de lesiones y/o caídas. Se trabaja sobre ellos.

Tratamiento:

Trabajo en grupo: gimnasias grupales diarias

Trabajo individualizado: en cada caso se trabajará con unos objetivos concretos atendiendo a dichos factores personales.

Fisioterapia de mantenimiento

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

Fisioterapia rehabilitadora

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

Dentro de dicho trabajo individual se suelen tratar:

- 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.

¿Cómo lo llevamos a cabo?

Actividad física y paseos estructurados

Por un lado, se realiza actividad física diaria y se estructuran paseos con las peculiaridades individuales de cada usuario. Por otro, la gimnasia grupal se realiza mediante actividades y juegos organizados, dinámicos y variados. Así, realizamos **ejercicios adaptados** a las capacidades residuales de cada persona.

Metodología

MECANOTERAPIA. Método curativo que se fundamenta en el empleo de aparatos especiales para producir movimientos activos o pasivos en una parte del cuerpo.

Objetivo

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

MOVILIZACIONES PASIVAS. Movimiento de una articulación en todas las direcciones posibles, sin contracción del músculo por parte del usuario.

Objetivo

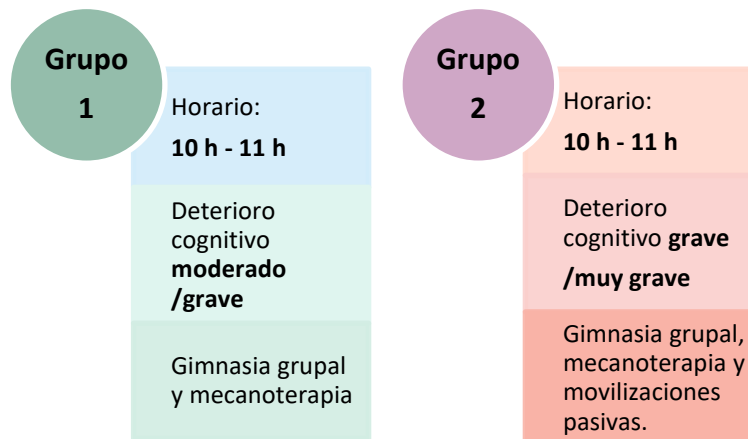
Evitar rigideces articulares, mantenimiento del tono muscular e incremento de la capacidad de movimiento.

GIMNASIA GRUPAL. Actividad física adaptada a las capacidades y necesidades de cada uno de los usuarios del centro. Se realiza a diario con una duración de una hora.

Objetivo

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

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



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

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



Los usuarios **beneficiarios** mantienen un **elevado grado de independencia y autonomía**, por lo tanto, se trabaja diariamente de forma grupal y, en caso de incidencia aguda, se procede a la valoración del caso y tratamiento individualizado.

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

Gerontogimnasia
Juegos de psicomotricidad
Mecanoterapia
Ejercicios propioceptivos y de coordinación

Ejercicios de fuerza
Ejercicios de equilibrio y marcha
Movilizaciones pasivas

PASEOS ESTRUCTURADOS. Todos los usuarios deben realizar paseos durante al menos veinte minutos al día, de forma controlada y supervisada.

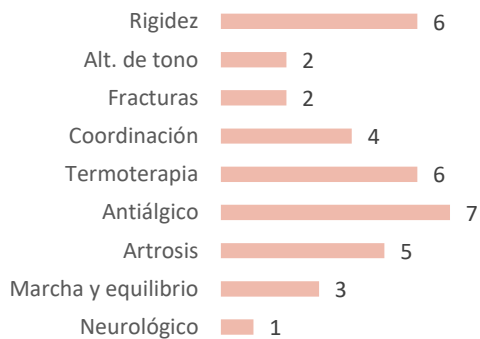
Objetivo

Fomentar la capacidad de movilidad autónoma.

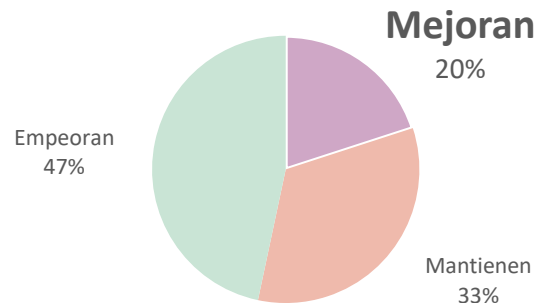
Tratamientos individualizados

Consiste en el abordaje de patologías concretas con el objetivo curativo y de mejora de dichas afecciones del aparato locomotor. Es la parte rehabilitadora de dichas limitaciones.

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.

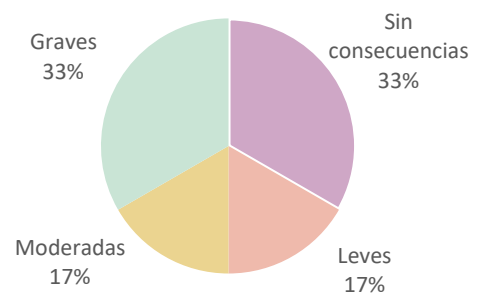
Para poder identificar los riesgos intrínsecos, se elaboran: la historia clínica fisioterapéutica, se realiza la valoración con la escala Tinetti y se tiene en cuenta el registro anual de caídas. Todo ello sirve para poder cuantificar con datos objetivos el riesgo de caída de cada uno de los usuarios.

Usuarios pertenecientes al servicio UER

Lugar de la caída		N.º
Fuera del 'Palacio de Valparaíso'	En la calle	1
Dentro del 'Palacio de Valparaíso'		5

Caídas SIN consecuencias CM 'Palacio Valparaíso'	2
Caídas CON consecuencias CM 'Palacio Valparaíso'	4

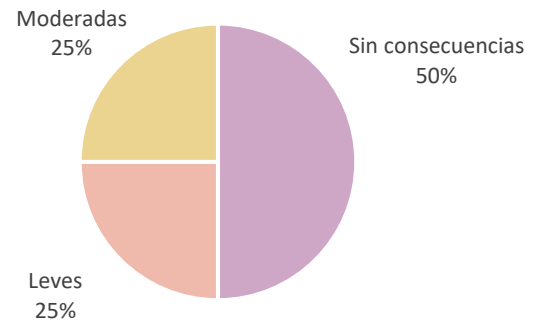
Consecuencias de las caídas



Usuarios pertenecientes al servicio CTD Toro

Lugar de la caída	N.º	
Fuera del CTD 'Palacio de Valparaíso'	En la calle	1
	En el domicilio	3
Dentro del CTD 'Palacio de Valparaíso'		0
Caídas SIN consecuencias CTD 'Palacio de Valparaíso'		2
Caídas CON consecuencias CTD 'Palacio de Valparaíso'		2

Consecuencias de las caídas



Tras producirse estas caídas, además de realizarse tratamientos rehabilitadores para las secuelas, también se llevan a cabo intervenciones preventivas dando nuevas indicaciones tanto al equipo del centro como a los familiares.

Plan de intervención fisioterapéutica ante una caída



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

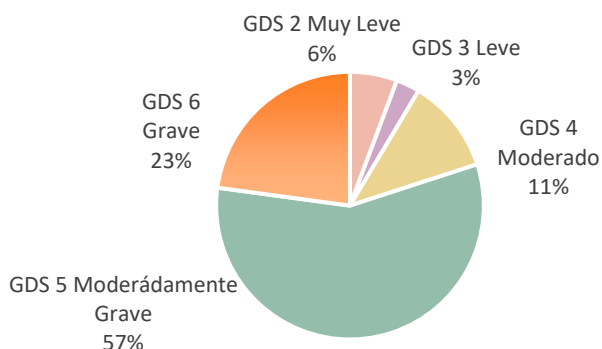
- 3.1. Evaluación neuropsicológica
- 3.2. Intervención cognitiva y funcional
- 3.3. Evaluación de la intervención cognitiva

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 ocho 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



Mantenimiento de las capacidades cognitivas **67,8 %**.

Empeoramiento ligero **21,42 %**.

Empeoramiento severo **10,7 %**.

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 28 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.



Los usuarios han estado divididos en **grupos burbuja** atendiendo a su grado de deterioro según la Escala de Deterioro Global de Reisberg (GDS) (*deterioro leve-moderado, moderado-moderadamente grave y Grave*), estableciendo las consiguientes medidas de prevención, atendiendo a las indicaciones de las autoridades sanitarias atendiendo al plan de contingencia elaborado por la entidad.

Del mes de enero a mayo de 2021 dividimos a los usuarios en 2 grupos burbuja. En mayo con la apertura de la UER creamos un nuevo grupo de trabajo, dividiendo de ese modo a las personas en 3 grupos y ante el alivio de las medidas de prevención recomendadas por las autoridades sanitarias, de nuevo en el mes de septiembre reorganizamos a las personas atendidas en 2 grupos.

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. AVD
12. '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'

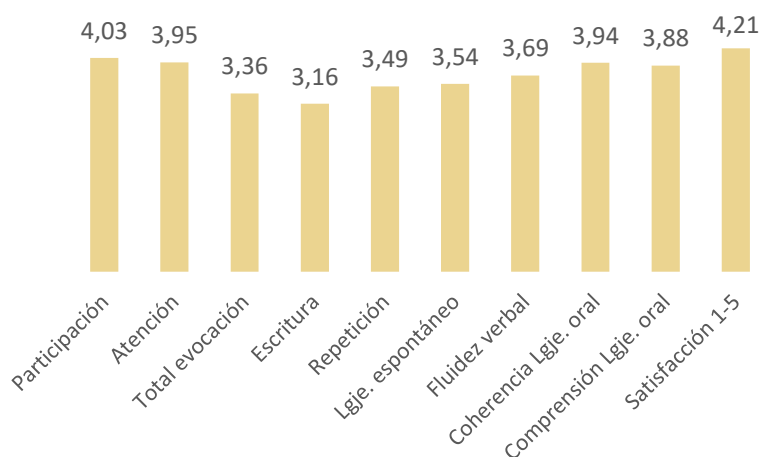
3.3. Evaluación de la intervención cognitiva

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 una **gráfica** que recoge la **evolución y rendimiento** anual de los usuarios del grupo 1 en el taller de lenguaje. La escala de evaluación está en un rango de 1 (nada) a 5 (máximo).

Media anual en el **Taller de Lenguaje** · Grupo 1



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.

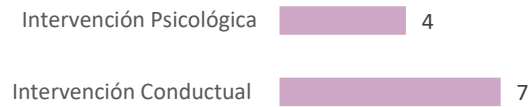
Actividades

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

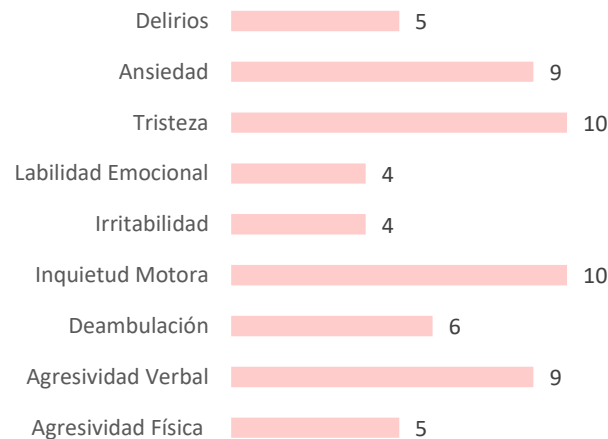
El abordaje y la intervención disponen de una serie de protocolos de actuación que varían atendiendo a la gravedad y/o riesgo para el enfermo o las personas que están a su alrededor.

Requieren **intervención específica** el **30 %** de las **alteraciones**.

Tipo de intervención



Tipo de **sin**tomatología 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 2021 no se ha realizado ninguna salida sociocultural.

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 **40 usuarios**.

Las actividades de ludoteca se desarrollaron en cada uno de los **grupos burbuja**, de forma separada.

Actividades diarias

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

A decorative L-shaped bracket composed of two thin, dark gold lines. One line is vertical on the left, and the other is horizontal on the bottom, meeting at a right angle. The text is positioned inside the corner of this bracket.

UNIDAD DE ESTANCIA RESIDENCIAL
'PALACIO DE VALPARAÍSO'

UNIDAD DE ESTANCIA RESIDENCIAL ‘PALACIO DE VALPARAÍSO’ TORO

Tras mucho tiempo de trabajo, esfuerzo y una larga espera ocasionada, entre otras, por la pandemia mundial que hemos sufrido, finalmente el **17 de mayo de 2021**, y gracias al apoyo de la Fundación ‘Valparaíso Sevillano’ y la Excm. Diputación de Zamora, **inauguramos la primera Unidad de Estancia Residencial específica en demencias de la provincia de Zamora**, situada en la localidad de Toro, en las instalaciones del ‘Palacio de Valparaíso’, C/ Rejadorada 30, pudiendo ampliar de este modo nuestro rango de intervención a las personas afectadas, ofreciendo una actuación continuada durante todo el día, los 365 días del año.

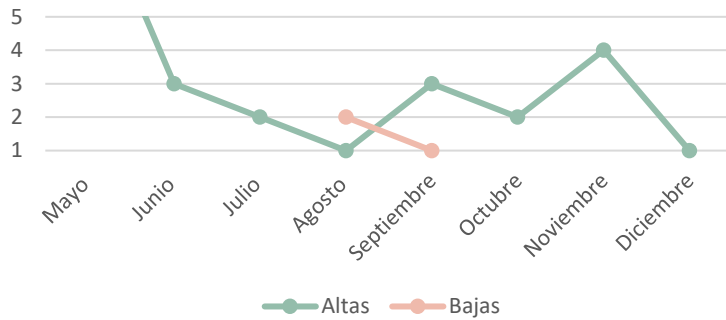
Podemos destacar algunos datos relevantes desde la apertura del servicio.

Beneficiarios del servicio de la Unidad de Estancia Residencial

25 personas



Progresión de altas y bajas



El 100 % de los residentes participaron de los programas de intervención **del Centro Terapéutico de Día** de la entidad en horario **de 10 h a 18 h.**

La UER sigue los mismos principios y directrices que representan a la entidad, siendo **la persona el núcleo principal de actuación**, y teniendo en cuenta lo siguiente:

- Se realiza un trabajo **centrado en la persona** mediante la elaboración de su proyecto de vida y posterior plan de apoyos.
- **Personalización** de las habitaciones.
- Participación en actividades de carácter **significativo**.
- **Adaptación** de las rutinas del día a las necesidades y peculiaridades de las personas atendidas.
- Se ofrece un **acompañamiento** y ayuda en las **tareas básicas**.
- Se realizan tareas que fomentan su **ocio y tiempo libre** en los momentos de descanso, tras el trabajo de estimulación cognitiva.



UER
'Palacio de Valparaíso'

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 del 2020 ante la pandemia mundial nos obligaron a trabajar teniendo que aplicar los planes de contingencia y prevención de la COVID-19; adaptándonos y superando dicho hándicap organizando los itinerarios en función de las necesidades y de los grupos burbuja.

Transporte Urbano y Rural al CTD en Zamora

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



TOTAL
16
USUARIOS

Partimos de 4 personas en enero y finalizamos el año con 14; siendo la **media mensual de 7 usuarios.**

Transporte al Centro Terapéutico en Toro

El servicio se ha realizado con la furgoneta adaptada adquirida en el 2019.

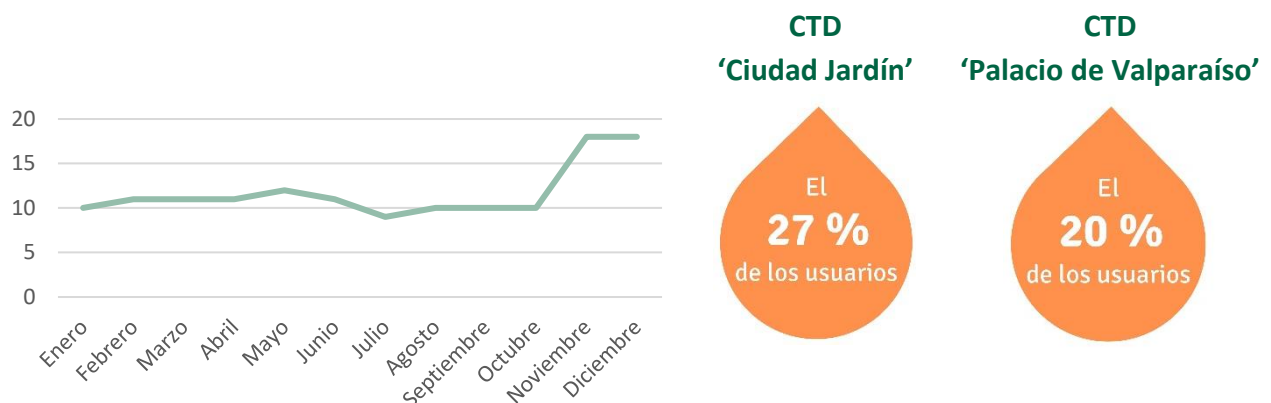


TOTAL
8
USUARIOS

Empezó con 6 usuarios y finalizó con 4, la **media mensual ha sido de 4 usuarios.**

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

El servicio de Transporte ha sido utilizado por:



Hay que considerar que el número de beneficiarios ha sido muchísimo menor desde la crisis sociosanitaria provocada por el COVID-19 y siempre teniendo en cuenta que la cantidad media mensual de los mismos se vio afectada por los distintos brotes sufridos a lo largo del año.

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**.

Se beneficiaron de este servicio un total de

250 personas

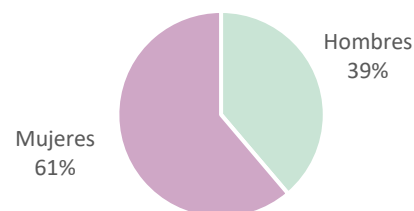


191 en Zamora

59 en Toro

PERFIL DE LAS PERSONAS CUIDADORAS

5 % otros
56 % cónyuges **39 % hijos**



¿A quién va dirigido?

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

Pocas enfermedades afectan tanto a la persona y a su entorno familiar o por un 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 ha dividido en **cuatro subprogramas**:

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

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 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 recogida 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 y tramitar, si fuera necesario, la solicitud de ayudas de carácter económico, social, jurídico y fiscal.
- 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

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

75 hombres



116 mujeres



Solicitudes de información

Se ha recibido a **69 familias que han solicitado información general** sobre la entidad y sus diferentes 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 96 familias, el 90 % de ellas ya perciben algún tipo de ayuda.
- **Certificado de discapacidad**, 35 tramitaciones.

- **Aspectos legales** (incapacitación legal y curatela), asesoramiento a 12 familias.
- **Centros residenciales**, 5 familias asesoradas.

Intervenciones en Toro

A lo largo de todo el ejercicio se ha ofrecido **asesoramiento social a 59 familias**.

22 hombres



37 mujeres



Solicitudes de información

Se ha recibido a **58 familias que han solicitado información general** sobre la entidad y sus diferentes 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**, 23 gestiones, el 80 % de las familias perciben ayuda.
- **Certificado de discapacidad**, 6 tramitaciones.
- **Aspectos legales** (incapacitación legal y curatela), asesoramiento a 4 familias.
- **Centros residenciales**, 15 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*).

Este subprograma ha atendido a **72 familias**.

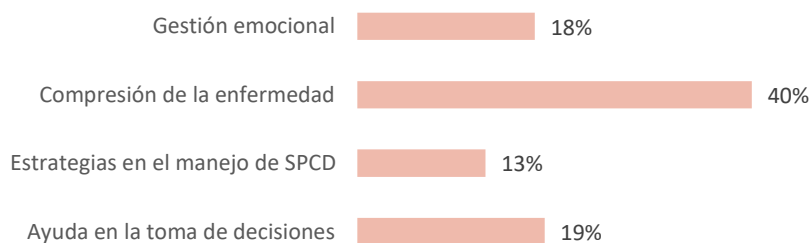
El 29 % de los familiares atendidos se han beneficiado de este servicio.



56 en Zamora

16 en Toro

Problemáticas abordadas más comunes



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, paternofilial 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.

A lo largo del año se han realizado **2 intervenciones familiares**.

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.

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

Durante el presente ejercicio, y debido a la situación ocasionada por la pandemia, los grupos de reanudaron en el mes de octubre, momento en el que la incidencia fue más baja.

Se creó **1 grupo de autoayuda**, realizando **3 sesiones** en las que participaron un total de **8 personas**.



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

3.1. 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 **4,8** sobre 5.



Zamora



16, 18, 19 y 23 de marzo
(Se repitió en cuatro ocasiones)

Servicios Generales de la Asociación, el porqué y el cómo.

26 de octubre

Presentación PAF nueva normalidad.

25 de noviembre

Demencias, ¿qué son?, sintomatología y evolución.

9 de diciembre

Navidad y demencias.



Toro

17 de marzo

¿Información, comunicación y captación de necesidades?

4 de noviembre

Presentación del PAF, nueva normalidad.

2 de diciembre

Navidad y demencias.



SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

En la sociedad actual es habitual que los cuidadores compaginen las atenciones que ofrecen a sus familiares enfermos con sus trabajos u otras obligaciones personales, o presenten edades avanzadas no pudiendo asumir ciertas atenciones, generándose situaciones de estrés y presentando niveles de sobrecarga elevados. Esta realidad lleva a las familias a necesitar **ayuda y colaboración**. Como respuesta a esta necesidad, la Asociación ofrece el servicio de Ayuda a Domicilio, proporcionando **apoyo para la convivencia y atención personal**.

Objetivo general

Proporcionar la atención necesaria complementando y apoyando la labor del cuidador familiar en el propio domicilio.

Objetivos específicos

- Ofrecer las atenciones precisas para responder a las necesidades básicas del usuario.
- Aumentar el tiempo de permanencia de los usuarios en su vivienda, retrasando o evitando su institucionalización.
- Optimizar los recursos sociales y prestaciones económicas al alcance de los usuarios.

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 elaborándose un Programa Individual de Atención (PIA).

Se designa un **profesional de atención directa**, adjudicando las horas correspondientes y las actuaciones a desarrollar en función de las necesidades existentes y detectadas en cada situación.

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

Se ha promovido

**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.

Se beneficiaron de este servicio un total de

20 personas.



17 en Zamora

3 en Toro

Zamora

A lo largo del año se dieron **10 altas** y **4 bajas**.

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

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

Toro

Se trabajó con 3 personas, dándose **1 alta nueva** y **2 bajas**.

El motivo de las bajas fue:

- Incremento en el deterioro cognitivo que ocasionó un cambio de servicio al CTD.
- Decisión de la familia ante problemas de salud del cónyuge.

Del total de los usuarios:

El **45 %** fueron hombres.

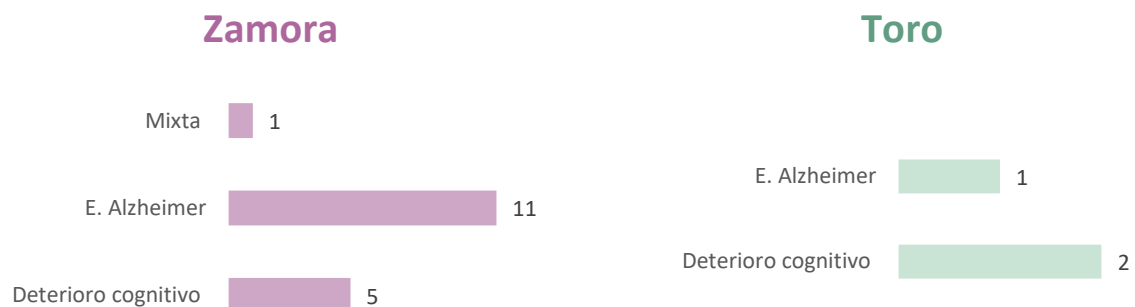


El **55 %** fueron mujeres.



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 a lo largo del año:



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

Del total de los usuarios, **2 personas proceden del ámbito rural**, Peleas de Arriba y el Pego.

1. 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.

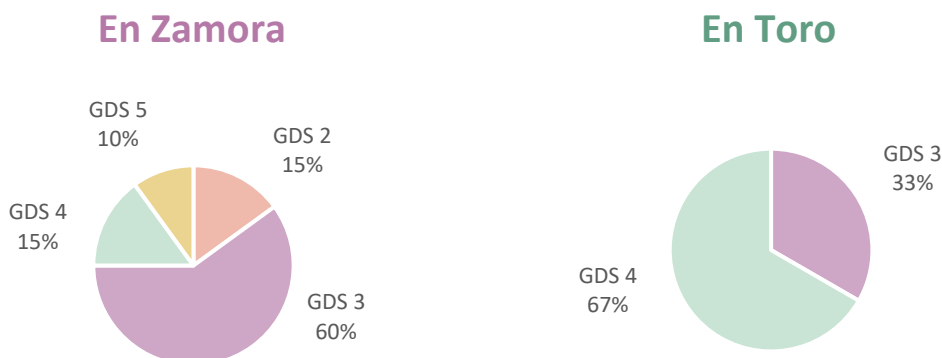
Actividades

- 1.1. Evaluación neuropsicológica
- 1.2. Intervención cognitiva

1.1. 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.

Los datos en relación con sus **capacidades cognitivas**, a lo largo del año serían los siguientes:



1.2. Intervención cognitiva

En Zamora



3 días a la semana

Lunes · miércoles · jueves



2 horas al día

11 h · 13 h

10 talleres diferentes

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

En Toro



5 días a la semana

De lunes a viernes



3 horas al día

10 h · 13 h

12 talleres diferentes

Memoria · Cálculo · Lenguaje · Lectura · Funciones ejecutivas · Reminiscencia · 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

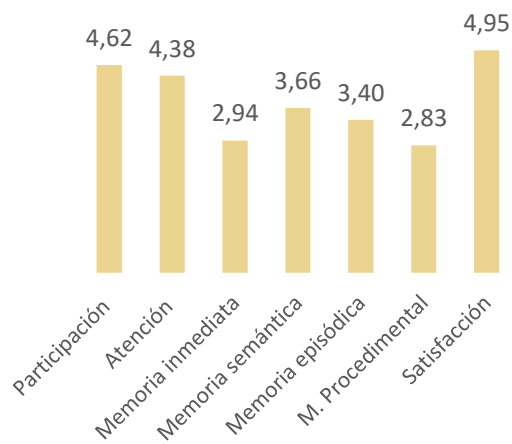
Cada uno de los talleres es evaluado diaria e individualmente, donde se valora mediante una escala tipo Likert de 1 a 5 (siendo 1 nada y 5 mucho) el rendimiento de los usuarios, atendiendo a diferentes variables relacionadas con la ejecución y el desempeño.

En Zamora

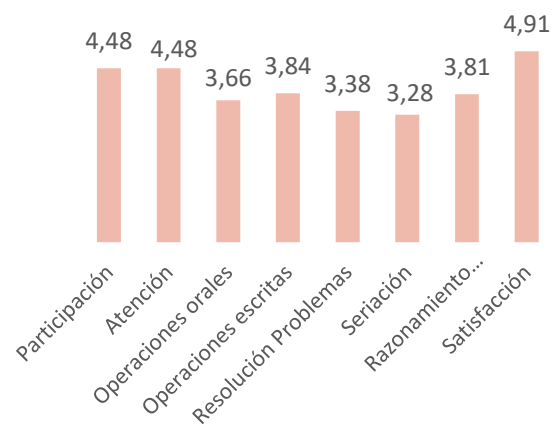
A continuación, podemos observar las gráficas del rendimiento anual de los usuarios en tres de los talleres: memoria, cálculo y lenguaje.

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

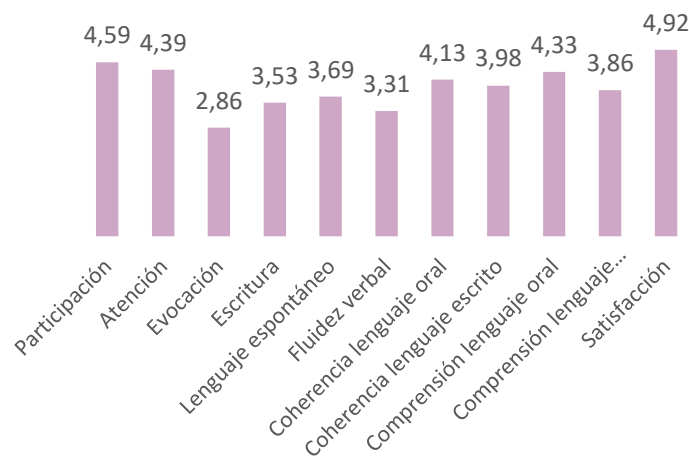
Taller de memoria



Taller de cálculo

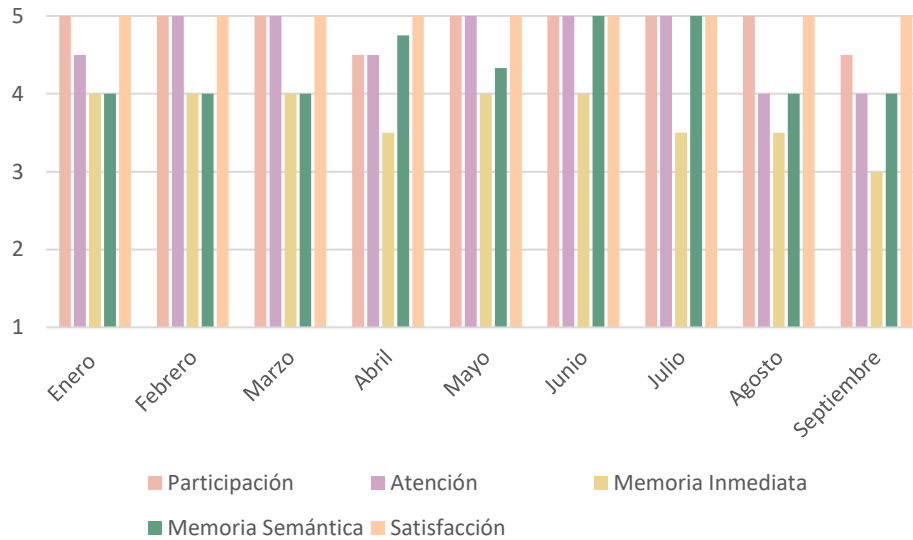


Taller de lenguaje



En Toro

Rendimiento de uno de los usuarios en el taller de memoria



Las variables se mantienen estables a lo largo de estos meses con puntuaciones comprendidas entre 3 y 4. La memoria inmediata es la capacidad que manifiesta mayor dificultad, debido a que esta área es una de las que primero se ve alteradas en la enfermedad.

2. Programa de Promoción, Mantenimiento y Recuperación de la autonomía funcional

El entrenamiento de las actividades de la vida diaria (AVD) y la actividad física nos permiten **conservar** durante mayor tiempo **la autonomía de la persona**, potenciando así su autoestima y sentimientos de valía. Este Programa está dirigido a todas las personas que acuden 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.

Grado de dependencia en ABVD

Los 3 usuarios atendidos 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.

Grado de dependencia en AIVD

En relación con las actividades instrumentales de la vida diaria (**AIVD**), los 3 usuarios presentan un **deterioro 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.

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.

Con 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.

Un total de **3 talleres** diferentes

AVD · Taller de cocina · Estimulación lúdica

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



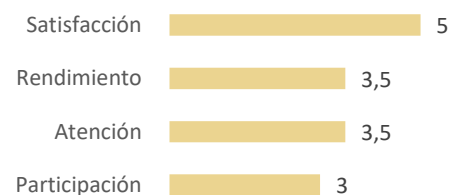
Ejercicios de fuerza
Ejercicios de equilibrio y marcha

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 en el **taller de estimulación lúdica**





‘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 esta **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 2020, el 19,4 % de la población es mayor de 65 años, siendo **Zamora una de las provincias más envejecidas 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.



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.

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 el 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 hasta **junio de 2021**, momento en el que se desarrolló una **experiencia piloto al aire libre**, con menor número de sesiones y de participantes, adaptando nuestras actividades a las medidas de prevención.

Posteriormente, en **otoño** del mismo año, se pudo desarrollar la **edición completa** del programa y se inició, **por primera vez, una edición en la localidad de Toro**, con un menor número de sesiones.

Por su parte, la colaboración con la Asociación de Vecinos de Casco Antiguo no se retomó durante el 2021.

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

Atendiendo a la desescalada de las medidas ante la situación de pandemia, a lo largo del año se desarrollaron dos ediciones diferentes del Programa:

- Edición de junio, una experiencia piloto bajo el nombre de ‘Caminos del Recuerdo’.
- Edición de otoño de ‘Orgullo de ser MAYOR’.

La selección inicial de los candidatos es realizada por el propio Ayuntamiento.

30
personas
atendidas



Edición junio: ‘Caminos del recuerdo’

15 personas, con una media de asistencia de 8.

Edición otoño: ‘Orgullo de ser MAYOR’

15 personas, con una media de asistencia de 13.



2 días a la semana
Martes y jueves



1.30 h al día
11 h · 12.30 h

EDICIÓN DE JUNIO. EXPERIENCIA PILOTO ‘CAMINOS DEL RECUERDO’

Esta edición se desarrolla como una experiencia piloto, bajo el título ‘Caminos del recuerdo’.

Las actividades se realizaron a lo largo de **4 sesiones** englobadas bajo un mismo hilo conductor que no es otro que lo que significa el título de la edición: **retomar la vida** tras la pandemia **‘fundiéndonos en un camino común’** a través de nuestros recuerdos y el entrenamiento de la memoria como capacidad fundamental.

Las sesiones se desarrollaron en el **entorno de los tres árboles**, al aire libre, dado que nos permitía reducir los posibles riesgos de contagio por COVID-19.

SESIONES

1. Sesión introductoria.
2. ‘La memoria como la protagonista’ y otras capacidades cognitivas.
3. Promoción de la salud y fomento de habilidades sociales.
4. Repaso de lo visto, cierre y clausura del programa.



EDICIÓN DE OTOÑO. ‘ORGULLO DE SER MAYOR’

Las sesiones se desarrollaron en las instalaciones de la AA. VV. de las Tres Cruces.

Se realizaron un total de 16 sesiones.

	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.
<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.
<i>Sesión de cierre</i>	1	

Evaluación

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

Valoración · ‘Caminos del Recuerdo’ Edición Ayuntamiento, junio 2021



Podemos observar como las puntuaciones se mantienen estables y elevadas, rozando los valores máximos. La satisfacción reflejada por los usuarios fue muy alta.

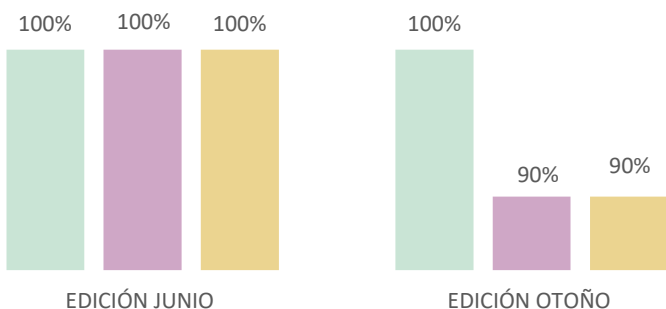
La valoración más baja tuvo que ver con el número de sesiones, debido a que fue muy reducido ante la situación de pandemia.

Valoración · ‘Orgullo de ser MAYOR’ Edición Ayuntamiento, otoño 2021



Finalmente, con los datos obtenidos, podríamos sacar las siguientes conclusiones tras las dos ediciones realizadas tras la pandemia:

- Percepción de utilidad en las estrategias propuestas
- Percepción de mejoría en su forma de relacionarse con los demás
- Sensación de mejorar su participación activa en la sociedad



Los objetivos se están cumpliendo satisfactoriamente.

El **94 %** de los participantes **repetiría** la experiencia.

2. Primera edición de ‘Orgullo de ser MAYOR’ en Toro



4 sesiones



1.30 h al día
11 h · 12.30 h

Por **primera vez en la localidad de Toro** se desarrolló ‘Orgullo de ser MAYOR’.

Fueron **8 participantes**.

La edición consistió en **4 sesiones** introductorias hacia el programa.



SESIONES

1. Sesión introductoria.
2. ‘La memoria como la protagonista’ y otras capacidades cognitivas.
3. Promoción de la salud y fomento de habilidades sociales.
4. Repaso de lo visto, cierre y clausura del programa.

Valoración · ‘Orgullo de ser MAYOR’ Edición Toro



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 717 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 **seis universidades y siete centros de enseñanza profesional**.

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

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

Alternativas de formación **durante el ejercicio 2021**:

Debido a la situación vivida con motivo de la pandemia las alternativas formativas se restringieron a las siguientes:

1. Prácticas de formación

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

2. Formación interna

Objetivos

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

1. Prácticas de formación

Un total de **8**
alumnos.



12 meses de formación
continua.



3.915
horas.

Prácticas de grado

UNIVERSIDAD PONTIFICIA DE SALAMANCA

Grado de Psicología

1 alumno
220 horas

Prácticas de postgrado

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LA RIOJA (UNIR)

Máster en Psicología General Sanitaria

1 alumna
550 horas

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA (UNED)

Máster en Psicología General Sanitaria

1 alumna
665 horas

FUNDACIÓN GENERAL DE LA UNIVERSIDAD DE VALLADOLID
(UVA)

**Programa de prácticas no laborales “PROGRAMA PRÁCTICAS
ECYL – JCYL”**

1 alumna
960 horas

Prácticas de FP

C.I.F.P. “Ciudad de Zamora”

Atención a personas en situación de dependencia

4 alumnos
380 horas/ alumno (total 1520 horas).

2. 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.

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

- III Congreso Internacional 'Silver Economy'. **Emprende Zamora (Diputación de Zamora)**.
- IX Congreso Nacional de Alzheimer. **CEAFA**.

Acciones formativas **organizadas para el propio equipo profesional**:

- Formación específica de forma continuada a lo largo del año en relación con el '**Plan de Contingencia frente a la apertura de los servicios de AFA Zamora tras el decreto de estado de alarma por el COVID-19**' y sus continuas revisiones, atendiendo a las medidas de prevención indicadas por las autoridades sanitarias.
- Formación sobre el **Funcionamiento de la Sala Multisensorial** a los trabajadores de Toro
- Formación en el **Funcionamiento del sistema ZKR y de videovigilancia** a los trabajadores de Toro.



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.

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.

*Gracias a todos
los que han hecho posible
esta labor.*

