

MEMORIA DE ACTIVIDADES EJERCICIO 2022

1. DATOS DE LA ENTIDAD

A. Identificación de la entidad.

Denominación:

Asociación de familiares de enfermos de Alzheimer de Burgos, AFABUR.

Régimen Jurídico:

Ley Orgánica 1/2002, de 22 de marzo, reguladora del Derecho de Asociación.

Registro de Asociaciones y Número de Inscripción en el Registro correspondiente:

Inscrita en el Registro Autonómico de Asociaciones, en la Delegación Territorial de la Junta de Castilla y León con el número de registro: 1.906, el 04/10/1994.

Inscrita en el Registro Nacional de Asociaciones del Ministerio del Interior, con el número 137.734, el 11/02/2000.

CIF: G09290404

B. Domicilio de la entidad:

Calle: Loudun nº 10 Bajo.

Localidad: Burgos.

Teléfono: 947.239.809

Fax: 947.245.299

Correo electrónico: alzheimerburgos@alzheimerburgos.com

Web: <https://www.alzheimerburgos.com>

Código postal: 09006

Provincia: Burgos

Tf. Móvil: 608 974 885

2. FINES ESTATUTARIOS:

- a) Prestar asistencia psicológica y moral a los familiares de los afectados por la enfermedad.
- b) Asesorar a los familiares de los enfermos de Alzheimer en materias legales, sociológicas y económicas.
- c) Promocionar y difundir en los medios de comunicación todo lo que haga referencia al posible diagnóstico de esta enfermedad y terapia de la misma, al objeto de facilitar la asistencia adecuada.
- d) Facilitar, mejorar y controlar la asistencia a los enfermos para mejorar su calidad de vida al máximo posible.



Loudun, 10 BURGOS Tf. 947239809
San Julián, 7 BURGOS Tf. 947 205262
El Ferial, 10 BRIVIESCA Tf. 947590144
www.alzheimerburgos.com

- e) Estimular los estudios sobre la incidencia, evolución terapéutica y posible etiología de la enfermedad.
- f) Mantener los contactos necesarios con entidades y asociaciones dedicadas al estudio de la enfermedad, dentro y fuera de España, con el propósito de estar al día en los avances científicos que se producen en esta materia y así, poder informar a los familiares de los enfermos.
- g) Reunir a todos los que quieran colaborar, para unir sus esfuerzos, a fin de organizar la labor común de colaboradores, médicos, enfermeras, etc.
- h) Interesar ayudas de la sociedad y subvenciones de organismos oficiales.
- i) La actividad no estará restringida exclusivamente a beneficiar a sus asociados sino abierta a cualquier otro posible beneficiario que reúna las condiciones y características exigidas por la índole de sus propios fines.

3. NÚMERO DE SOCIOS:

Número de personas físicas asociadas: 809

Número de personas jurídicas asociadas: 8

Número total de socios: 817

Naturaleza de las personas jurídicas asociadas: 6 Empresas S. L. y 2 Entidades Religiosas.

4. ACTIVIDADES DESARROLLADAS, RESULTADOS Y BENEFICIARIOS.

Actividad 1. Centro Terapéuticos de Día Loudun.

A. Identificación de la actividad:

Denominación de la actividad.

Centro Terapéutico de Día Loudun.



Servicios comprendidos en la actividad.

Centro Terapéutico de Día en C/ Loudun nº 10 Bajo de Burgos con capacidad para 50 personas con demencia, de lunes a viernes de 10,00 a 19,00 horas.

Los servicios que se han prestado en el Centro Terapéutico de Día, dividido por Programas son:

- Atención Personal y Especializada.
- Transporte adaptado.
- Comida y merienda suministrado por un Catering (Ausolan). También se ofrece la posibilidad de comida a algunos usuarios de Media Jornada.
- Duchas: se realizan únicamente cuando la familia lo solicita y se realiza un Aseo integral.
- Aseo e higiene personal
- Estimulación cognitiva
- Fisioterapia
- Psicomotricidad
- Terapia Ocupacional
- Cuidados de enfermería.
- Musicoterapia.
- Estimulación cognitiva a través del ordenador: Programa Grador y NeuronUp.
- Taller de Arte (no se ha retomado aún esta actividad).
- Peluquería (una vez por semana).
- Podología (una vez al mes).

Breve descripción de la actividad.

El Centro Terapéutico de Día está situado en C/ Loudun nº 10 Bajo; y denominado "Loudun". Inició su funcionamiento el 10 de febrero de 1997. Con capacidad de 50 plazas, pero desde la Asociación se ofrecen como máximo 45 plazas a la vez.

Actualmente asisten 35 personas a Jornada Completa y 20 a Media Jornada, por tanto se atiende a 55 personas. A lo largo del año 2022 han recibido atención 82 personas.

Se atiende a personas diagnosticadas de demencia: bien sea una demencia tipo Alzheimer o cualquier otro tipo de demencia que presente una sintomatología similar.

B. Recursos humanos asignados a la actividad

Personal asalariado. Número: 18

Todos ellos contratados a jornada completa salvo que se indique:

- 1 Director - Psicólogo
- 1 Enfermera
- 1 Trabajador Social
- 9 Auxiliares de enfermería – monitoras (una de ellas a ½ jornada).
- 1 Oficial Administrativo
- 1 Limpiadora (30 horas semanales)
- 1 Fisioterapeuta (21 horas semanales)
- 1 Terapeuta Ocupacional (5 horas a la semana)
- 1 Musicoterapeuta (4 horas a la semana)

Personal con contrato temporal para sustituir bajas, vacaciones. Número 3

- 2 Auxiliar de enfermería
- 1 Limpiadora

Personal con contrato de servicios. Número: 0.

Personal voluntario. Número: 3

C. Coste y financiación de la actividad

COSTE	IMPORTE
Gastos de personal	283.275,24€
Otros gastos de la actividad	72.727,43€
a. Reparaciones y conservación	4.313,30€
b. Servicios profe. independientes	1.305,00€
c. Primas de seguros	1.086,44€
d. Suministros	10.793,71€
e. Otros servicios	55.228,98€
Amortización del inmovilizado	4.541,12€
COSTE TOTAL DE LA ACTIVIDAD	360.543,79€
FINANCIACION	IMPORTE
Prestación de servicios - Cuotas de Usuarios	344.175,46€
Ingresos con origen en la Administración Pública	37.584,04€
a. Contratos con el sector público	
b. Subvenciones	37.584,04€
c. Conciertos	
Otros ingresos del sector privado	8.000,00€
a. Subvenciones	8.000,00€
b. Donaciones	
c. Otros	
Subvenciones de capital transferidas	4.789,10€
FINANCIACION TOTAL DE LA ACTIVIDAD	394.548,60€

D. Beneficiarios de la actividad

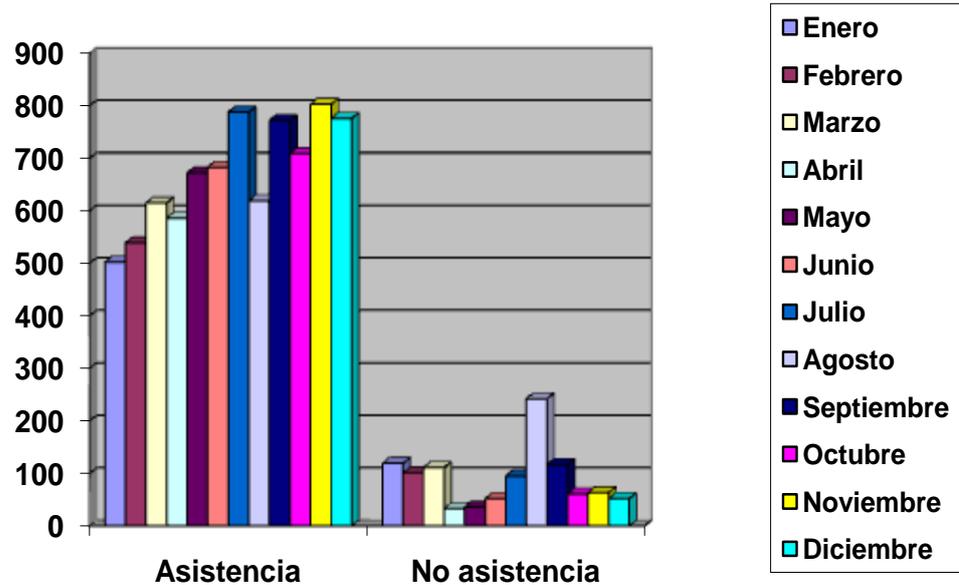
Número total de beneficiarios: 82.

Clases de beneficiarios:

Media de edad de los usuarios: 80,34 años. La persona más joven tiene 46 años y la de más edad 93 años.

Durante el año 2022 se han producido 11.005 asistencias (contando los días que ha asistido cada usuario al Centro de Día). Ha habido 1.479 asistencias sin cubrir (por enfermedad, vacaciones de los usuarios,...).

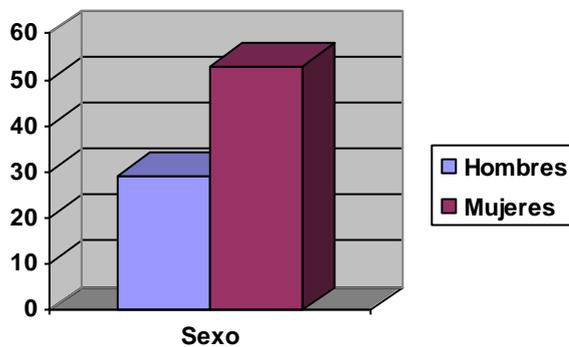
El mes con más asistencias ha sido marzo y el mes en que más personas han faltado fue agosto.



Distribución por sexo:

Hombres: 35,4%

Mujeres: 64,6%



Media de estancia:

La media de estancia de los 82 usuarios atendidos a lo largo del año 2022 ha sido de 21 meses.

Diagnóstico:

Demencia degenerativa cortical 1ª o Enf. de Alzheimer: 58,5%

Deterioro cognitivo: 12,2

Demencia mixta: 4,9

Demencia vascular: 8,5

Demencia fronto temporal: 2,4

Demencia : 9,8

Otros: 3,6

Este dato pensamos que puede estar sesgado, ya que el diagnóstico a veces se modifica con posterioridad y en el Centro de Día no tenemos constancia.

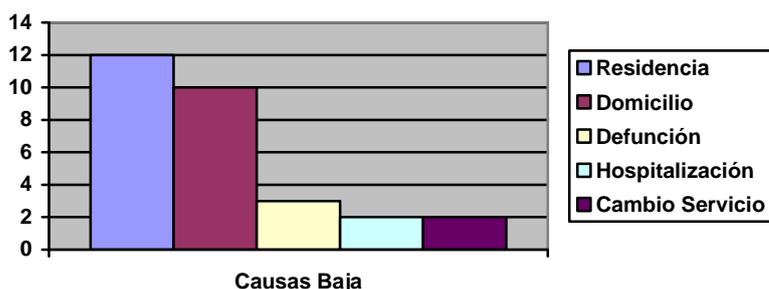
Altas y bajas:

Altas: en este período se ha atendido a 82 personas, produciéndose 38 altas.

Bajas: 29. Todas han sido voluntarias.

Motivos de la baja:

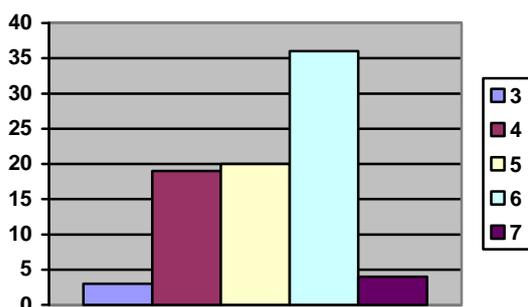
- Ingreso en Residencia: 41,4%
- Domicilio: 34,5%
- Defunción: 10,3%
- Hospitalización prolongada: 6,9%
- Cambio a otros servicios: 6,9%



Desde que el Centro de Loudun inició su funcionamiento en Febrero de 1997 se han atendido a 601 personas.

GDS: Los usuarios del Centro están en una fase de evolución de su enfermedad, valorado a través del GDS de:

- GDS 3: 3,6%
- GDS 4: 23,2%
- GDS 5: 24,4%
- GDS 6: 43,9%
- GDS 7: 4,9%



Tratamiento médico:

Teniendo en cuenta únicamente las personas que tienen prescrita medicación específica para demencia: son el 55%.

Núcleo de convivencia:

- Con el cónyuge: 47,5%
- Cónyuge e hijo o interna: 17,1%
- Con una hija/o: 24,4%
- Solo: 3,6%
- Hermano o Nieto: 3,6%

Con una persona contratada: 3,6%

Grupos de terapia:

Los usuarios han recibido tratamiento básicamente a nivel grupal, han estado divididos en grupos en función del grado de deterioro cognitivo y de las capacidades conservadas.



Valoración funcional:

Realizada a través de la Escala ADL de Katz (porcentajes):

A (Independiente en todas las funciones)	1,2%
B (Indep. en todas salvo en una)	4,9
C (I. salvo lavado y otra)	20,7
D (I. salvo lavado, vestido y otra)	22
E (I. salvo lavado, vestido, uso WC y otra)	17,1
F (I. salvo lavado, vestido, uso WC, despl. y otra)	12,2
G (dependiente en las 6 funciones)	14,6
Otras (Dep. al menos en 2 pero no C, D, E o F)	7,3

De estos datos podemos concluir que el nivel de dependencia es muy alto.

Valoración cognitiva:

Todos los usuarios presentan informe médico y valoración cognitiva, por lo que no se considera necesario realizar una valoración psicológica extensa. Se administran varias pruebas cada 6 meses: MEC, GDS, SPMS, Set test, Test de las Fotos y Test del reloj, entre otros para valorar el avance de la enfermedad.

En los casos de demencias iniciales y moderadas se produce una mejoría y/o mantenimiento de su estado cognitivo en los primeros meses. Evidentemente, conforme pasa el tiempo van empeorando. Observamos que en los enfermos muy jóvenes el empeoramiento a nivel cognitivo es más rápido. Y en este año tan especial en el que han sufrido un confinamiento domiciliario hemos observado un empeoramiento en todos.

Ley de Dependencia

Tenemos conocimiento de que el 96,5% de los usuarios han solicitado la valoración de la dependencia.

	%
En Trámite	6,1
No solicitada	8,5
Grado III	26,8
Grado II	45,1
Grado I	13,4

Atención en Domicilio:

El 34% de los cuidadores tienen a una persona (además de su familiar cuidador) que les ayuda en su domicilio.

Requisitos exigidos para ostentar la condición de beneficiarios:

Estar diagnosticado de demencia, bien sea demencia tipo Alzheimer o cualquier otro tipo de demencia con sintomatología similar.

Solicitar plaza de Jornada Completa o Media Jornada en los Centros de Día.

Grado de atención que reciben los beneficiarios:

Atención especializada y multidisciplinar de lunes a viernes de 10,00 a 19,00 horas.

E. Resultados obtenidos y grado de cumplimiento

Resultados obtenidos con la realización de la actividad:

El Centro Terapéutico de Día ha permanecido abierto desde las 10 de la mañana hasta las 19 horas, de lunes a viernes.

A los beneficiarios se les recoge y regresa a su domicilio mediante transporte adaptado cuando acuden en Jornada Completa. Un autobús municipal con plataforma baja es el que recoge a los usuarios. Se realizan 2 viajes y a lo largo del año 49 personas han utilizado el servicio.



Transporte adaptado del Centro de Día Loudun.

Se desarrollan diferentes actividades con los usuarios de cara a:

- recibir el cuidado y atención necesarios,
- mantener su estado físico y cognitivo,
- retrasar el deterioro que conlleva su enfermedad
- y procurar descanso a sus familiares.

Al ingreso del usuario se realiza una Valoración inicial y se crea un Plan de Intervención Individualizado, donde se recogen objetivos a trabajar a corto y largo plazo, así como pautas de conducta para cada enfermo.

Cada 6 meses, se revisa el Plan Individualizado y se realiza una nueva valoración constatando que, en general, se ha mantenido el estado cognitivo y han mejorado sus pautas de comportamiento. No obstante la demencia es una enfermedad degenerativa y progresiva por lo que se observa un deterioro paulatino.

Una vez al mes se mantienen reuniones del equipo multidisciplinar para revisar los Planes de Intervención de cada enfermo y adecuarlos al estado actual.

A los cuidadores se les ofrece poder hacer un aseo integral al usuario (siempre que en casa tengan dificultad por barreras arquitectónicas, problemas físicos del usuario o cuidador,...) Se trabaja que la persona mantenga su independencia durante el mayor tiempo y siga realizando él su aseo, con las mínimas ayudas.

Este año se ha duchado a 5 personas

Para el logro del objetivo general -mejorar la calidad de vida de las personas con demencia y de sus familias- se programa el desarrollo de diversas terapias íntimamente relacionadas:

- Psicoestimulación Cognitiva.

Se han realizado sesiones de estimulación cognitiva diarias a lo largo de todo el año 2022 con 8 grupos. Los grupos de estimulación cognitiva se han ido reorganizando según han ido desapareciendo las restricciones tras la pandemia por COVID'19.



Es una actividad gratificante y estimulante (sobre todo en personas con demencia leve / moderada), y con ella se fomenta la interacción y la relación interpersonal, además del trabajo cognitivo. En las personas con una demencia mas grave es una actividad muy limitada y de la que se obtienen escasas respuestas.

Se ha dividido a los usuarios en 8 grupos de trabajo: 7 por la mañana y 1 por la tarde; el grupo 1 y 2 se realiza de lunes a viernes; el grupo 3 y 4 de lunes a jueves; grupo 5 martes y jueves y el grupo 6, 7 y 8 un día a la semana

Sesiones realizadas:

Grupo 1: 244 sesiones.

Grupo 2: 232 sesiones

Grupo 3: 192 sesiones

Grupo 4: 158 sesiones.

Grupo 5: 88 sesiones.

Grupo 6 y 7: 51 sesiones.

Grupo 8: 27 sesiones.

De manera específica se trabaja la psicomotricidad mediante la estimulación a través de la repetición de movimientos básicos de la vida diaria, estimulación para realizar tareas cotidianas, espacio y tiempo, del ritmo y de la coordinación para favorecer y preservar la autonomía del enfermo durante más tiempo. La psicomotricidad se trabaja a diario. Todos los días por la tarde se hacen ejercicios de movilización en grupo. Y un día a la semana, los miércoles por la tarde, se realiza una actividad grupal de Psicomotricidad con los usuarios, divididos a su vez en tres grupos.

- Terapia Ocupacional.

Esta terapia está dividida a su vez en tres: mantenimiento, recreativa y de autoayuda.



La terapia de autoayuda se ha realizado diariamente, trabajando las AVD - actividades de la vida diaria, tales como aseo personal, alimentación, vestido, continencia, uso del WC y movilidad.

La terapia de Mantenimiento y Recreativa: los martes por la tarde se realizan Manualidades (costura, pintura, tejer, adornos navideños, etc.) y dos días a la semana al mediodía se llevan a cabo juegos de mesa: bingo, dominó, cartas, parchís,....

- Fisioterapia.

Las actividades realizadas han sido:

I. VALORACIÓN

- Valoración inicial de nuevos usuarios, donde se evalúa el estado físico general, habilidades motrices, marcha, actitud postural u otras alteraciones relevantes para abordar al usuario de la mejor manera posible. Por otro lado se valora su equilibrio y marcha para establecer las pautas de desplazamiento siempre buscando la mayor autonomía posible.

A continuación se plantean los objetivos fisioterapéuticos para finalmente realizar el tratamiento de fisioterapia indicado.

La frecuencia de reevaluación de las condiciones, objetivos y plan de fisioterapia depende de cada usuario, de los cambios que se vayan viendo por el equipo multidisciplinar, pero nunca superiores a 6 meses.

- Valoración de la marcha y el equilibrio y seguimiento, para determinar el grado de independencia en la marcha de cada usuario, así como las

actuaciones que precise en su desplazamiento y transferencias, orientado a la promoción de autonomía en la marcha y prevención de caídas.

Se emplean las Escalas Tinetti, Berg y el Test Up and Go como método de valoración objetivo.

Se registran las necesidades especiales en la Hoja de Pautas (y Uso de Ayudas Externas) en ambos centros.

- Registro de caídas ocurridas en el centro. Donde se valoran su mecanismo de producción, posibles causas, daños y los cambios o modificaciones tanto con los usuarios como del entorno para tratar de prevenirlas. Además se valora: Medidas tomadas que afecten al resto de usuarios (dentro de Prevención); y Evaluación posterior de las medidas adoptadas.

II. TRATAMIENTO

- Tratamientos individualizados según los objetivos que necesite cada usuario, por patologías previas, evolución de su enfermedad u otras patologías que afecten al sistema musculo esquelético de forma aguda o crónica.

Se realizan técnicas neurológicas, manuales, respiratorias, ejercicio terapéutico destinadas a mantener y mejorar el control postural, fuerza, movilidad, coordinación, reflejos,... para finalmente mantener y promover la autonomía de la persona.



Se realiza como mínimo una sesión semanal de unos 30 minutos con la persona que lo precisa.

- Reeducación de patrones correctos de la marcha en usuarios que lo precisen.
- Dirección de la actividad de Movilización-Paseos de usuarios que precisan de asistencia y/o ayuda para la deambulacion, realizado por el equipo multidisciplinar, con pautas para la realización de la misma.
- Sesiones grupales de fisioterapia activa en grupos de máximo 6 personas, con una condición física parecida mediante ejercicios para un envejecimiento activo.

Se realizan ejercicios específicos de movilidad gruesa, movilidad fina, coordinación, equilibrio estático y/o dinámico.

Se realiza como mínimo una sesión semanal de unos 20-30 minutos.

- Sesiones por salones, realizando tanto movilizaciones pasivas a personas dependientes con movilidad reducida como movilizaciones activas/gimnasia en pacientes más autónomos.
- Tratamientos individualizados para personas ajenas al servicio de Centro de día, que soliciten dicho tratamiento. El Plan de Fisioterapia irá orientado a las necesidades individuales, promoción de la salud, prevención de caídas, mantenimiento y recuperación de la autonomía funcional.

III. ASESORAMIENTO

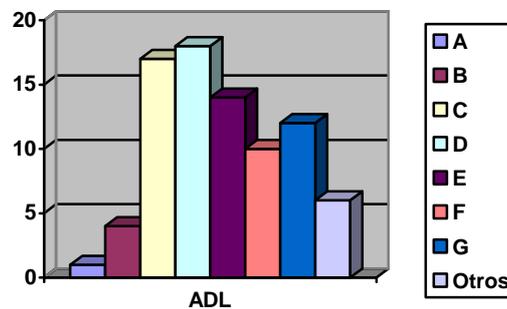
- Educación en temas de movilización y manutención de enfermos a través de cursos dirigidos a familiares y voluntarios, y a través de asesoramiento individual.
- Asesoramiento domiciliario a familias en relación a necesidades o problemas físicos, tras traumatismos, hallazgos de interés, ayudas técnicas, cambios posturales así como cambios en el hogar para facilitar la actividad.
- Asesoramiento en ayudas técnicas adecuadas a cada persona.
- Asesoramiento a familiares en temas de movilización, ejercicios, pautas para la marcha y transferencias.

IV. REGISTROS

- Registro de caídas.
Se han producido 13 caídas leves.
- Asesoramiento domiciliario
- Entrevistas.
- Tratamiento a usuarios:
Sesiones individuales: 402
Sesiones grupales: 412
Sesiones en salón: 528

- Cuidados de enfermería.

- Historia de Enfermería, seguimiento y control de patologías crónicas: diabetes, hipertensión arterial, estreñimiento...
 - Diabetes
 - Hipertensión arterial.
 - Hipercolesterolemia.
 - Estreñimiento.
- Control mensual de pesos, glucemias y constantes: (temperatura, frecuencia cardiaca y tensión arterial).
- Valoraciones dirigidas a la dependencia de AVD: Índice de Katz.



- Realización de técnicas de Enfermería:
 - Curas
 - Vendajes
 - Inyectables.
- Preparación y control de medicación:
 - Tratamientos orales y de forma puntual, se da medicación para tratamientos de enfermedades esporádicas.
- Campaña de vacunación anual: Gripe, Neumococo y Tétanos, según necesidad o petición de las familias.
 - La vacunación antigripal se realizó en Octubre de 2022 pero al ser este año doble vacuna de gripe y covid no se pudo ofrecer en el Centro.
 - Neumococo: 0 usuarios.
 - Tétanos: (1ª dosis o dosis de recuerdo), según necesidad o petición de las familias.
- Valoración del riesgo de padecer UPP, mediante la escala de NORTON:

	%
No riesgo	62,3
Riesgo Medio	22,6
Riesgo Alto	11,3
Riesgo Muy Alto	3,8

- Control y seguimiento de incontinencia, alimentación, higiene y exploraciones complementarias.

También valoración en casos de fiebre, vómitos, mareos y/o diarrea.

- Educación Sanitaria a los cuidadores y asesoramiento a familias.
- Reuniones semanales con los profesionales del Centro para valorar la situación individual de cada usuario.

- Musicoterapia:

La Federación Mundial de Musicoterapia (WFMT) la define así: “La Musicoterapia consiste en el uso de la música y/o de sus elementos musicales (ritmo, melodía, armonía, silencio) por un musicoterapeuta, con un paciente o grupo, en el proceso diseñado para facilitar y promover la comunicación, aprendizaje, movilización, expresión, organización, u otros objetivos terapéuticos relevantes, con el fin de lograr cambios y satisfacer necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas”.

La característica principal de la Musicoterapia es que es una disciplina multimodal, pues es capaz de trabajar conjuntamente aspectos físicos, emocionales, cognitivos y sociales en las personas, viendo a éstas desde una visión global e integral.

Múltiples investigaciones y trabajos en el tratamiento de personas con Alzheimer con Musicoterapia muestran, entre otras cosas, lo siguiente:

- La música estimula la memoria a largo y corto plazo. Investigaciones demuestran que pacientes con Alzheimer recuerdan mejor las palabras cantadas que las habladas, recuerdan cantos de su niñez y juventud y pueden aprender canciones nuevas.
- Se demuestra la influencia efectiva de la música sobre las respuestas fisiológicas de la persona con Alzheimer: presión sanguínea, ritmo cardíaco, respiración, reacción galvánica de la piel...
- La música aumenta la movilidad de extremidades inferiores y superiores y mejora la amplitud de movimientos. Actividades de danza son adecuadas para mejorar la motricidad, así como la manipulación de objetos pequeños.
- Es posible crear una atmósfera afectiva que facilite las relaciones interpersonales y la cohesión de un grupo. Actividades como la improvisación musical, el canto y el baile son efectivas en este sentido.
- Como soporte emocional la música ayuda a conservar la estabilidad emocional a pesar de los sentimientos de soledad o de estados ansiosos. Además, su influencia ayuda a la expresión y comunicación de emociones, sentimientos, pensamientos, expectativas y miedos facilitando dicha estabilidad emocional.

Tiempo y duración de la experiencia

La intervención musicoterapéutica tuvo lugar durante todo el año 2022, en los dos Centros de Día que Afabur tiene en la ciudad de Burgos (Calles San Julián y Loudun).

La periodicidad de las sesiones fue: Martes y Jueves de 16,30 a 18,30

2 sesiones cada día, de 50 minutos aproximadamente.

El número de sesiones de musicoterapia realizadas en 2022 en el Centro de día Loudun fue de 164 sesiones.

Personas usuarias que han participado

Las personas usuarias han sido agrupadas en los grupos de musicoterapia según estos criterios:

- Por capacidades cognitivas afines.
- Por su tiempo de estancia en los Centros de Día (mañana, tarde, día completo).

El número de personas usuarias que han asistido a sesiones de musicoterapia en el año 2022 ha sido: 74 personas.

Recursos utilizados

- Maracas
- Chakchas.
- Sonajas.
- Pandereta.
- Guitarra.
- Panderetitas.
- Cascabeles.
- Crótalos.
- Palo de lluvia.
- Campanas.
- Mesas de las salas como medio de producción de sonidos y expresión sonora.
- Ordenador y altavoces.
- Músicas grabadas variadas.

Objetivos

Nivel cognitivo

- Mejorar la memoria a corto y largo plazo.
- Favorecer la estimulación de los procesos cerebrales.
- Ayudar a la capacidad de comunicación y expresión verbal y no verbal.
- Mejorar las capacidades cognitivas: atención, creatividad, retención de información, reducir la confusión, mejorar la orientación en la realidad.
- Mantener estados mentales agradables y sanos.
- Aumentar la reminiscencia.

Nivel emocional

- Reducir el estrés y la ansiedad, aumentando el equilibrio psicológico.
- Ser fuente de placer y gozo, mejorando el estado anímico de las personas.
- Reducir estados de tensión y disminuir comportamientos disruptivos.

- Encauzar y promover la expresión de emociones, sentimientos, pensamientos, expectativas y miedos, facilitando la estabilidad emocional.
- Mejorar la autoimagen, autoestima y autonomía de la persona.

Nivel físico

- Estimular la producción de hormonas que producen efectos positivos en el cuerpo.
- Mejorar la motricidad del usuario.
- Incrementar la fuerza y la movilidad en extremidades.

Nivel social

- Aumentar la capacidad de comunicación con uno mismo y con los demás.
- Conectar a la persona consigo misma y con el mundo que la rodea.
- Crear lazos de unión entre las personas, sobre todo a través del canto y de la ejecución instrumental comunitaria.
- Favorecer el sentimiento de pertenencia a un grupo, creando lazos afectivos y de amistad.

Técnicas musicoterapéuticas empleadas

Durante el proceso se han utilizado principalmente técnicas activas de musicoterapia, es decir, aquellas técnicas que buscan una participación activa e implicada del participante.

En menor medida, se ha usado música grabada principalmente para impulsar la reminiscencia vital de la persona.

Actividades realizadas

- Canciones de bienvenida y despedida.
- Canción para la situación espacio/ temporal.
- Categorizaciones (nombres de mujer, animales, ciudades...) a través de canciones populares y de la historia musical sonora de los participantes.
- Adivinar canciones.
- Aprender canciones.
- Improvisaciones musicales con instrumentos sencillos.
- Canciones para movilizar y fortalecer distintas partes del cuerpo.
- Baile y movimiento coreografiados.
- Canto y baile de canciones de su historia musical sonora.
- Crear canciones.
- Aprender canciones creadas por el musicoterapeuta para ellos.
- Dinámicas rítmicas de atención y memorización.
- Dinámicas musicales para recordar nombre de compañeros
- Dinámicas de coordinación y percusión corporal.
- Dinámicas musicales para fomentar el contacto ocular y físico.
- Audición de canciones para favorecer la reminiscencia.
- Baños sonoros.

Evaluación y seguimiento

El musicoterapeuta ha recogido los datos de la historia sonora de las personas usuarias al incorporarse éstas a las sesiones, mediante la “Ficha Inicial de Preferencias Musicales”.

Pasado un tiempo de conocimiento y aclimatación, el musicoterapeuta ha rellenado la ficha SEMPA (Sistema de Evaluación Musicoterapéutica de Personas con Alzheimer), reflejando en ella diversos aspectos individuales y sociales, así como la relación de la persona con la música y el sonido.

Todo lo sucedido en cada sesión de musicoterapia es recogido por el musicoterapeuta en la “Ficha de Sesión de Musicoterapia”, en la cual se exponen las personas usuarias asistentes, las dinámicas musicales realizadas, las reacciones de los participantes ante los estímulos sonoro/musicales y nuevos posibles abordajes para la consecución de los objetivos marcados.

- Estimulación cognitiva a través del ordenador: Programa Gradior.

Este programa se implantó en Junio de 2011. Se realiza con personas que tienen demencia en fase leve o leve moderada.

La estimulación a través del ordenador se realiza a diario en sesiones de 30 minutos y es complementaria a la estimulación cognitiva con lápiz y papel.

Durante la estimulación los usuarios están siempre acompañados de un terapeuta/ monitor.



Antes de cada sesión el técnico responsable (psicólogo) prepara y programa las actividades a realizar.

Y posteriormente se valoran los resultados.

Cada usuario tiene su Plan de Intervención Individualizado que se instaura tras la valoración inicial del usuario a nivel psicológico.

Durante este año se han realizado 485 sesiones con un total de 32 usuarios.

	Loudun
Nº Usuarios	32
Sesiones	807
Altas	16
Bajas	8

- Estimulación cognitiva a través de pizarra táctil: Programa NeuronUp.

En Marzo de 2020 se adquirió 1 pizarra táctil de 65 pulgadas para poder trabajar con los usuarios. Al mismo tiempo se adquirió NeuronUp que es una plataforma de rehabilitación y estimulación cognitiva para profesionales.

El trabajo se realiza tanto a nivel individual como grupal; y permite acceder a contenido en papel y contenido digital.

A los usuarios les está resultando muy estimulante y además nos ha permitido trabajar de forma individual y minimizando riesgos durante la pandemia.

- Taller "Arte".

No se ha realizado ninguna sesión durante el año 2022 por ser una actividad dirigida por un voluntario y esta persona no ha podido retomar la actividad.

- Otras:

Peluquería: Un día a la semana contamos con peluquería para peinar en el centro de día. Se ha atendido a 23 personas. En total se han realizado 47 servicios.

Podología: Un podólogo les visita y trata a las personas interesadas, aproximadamente una vez cada dos meses. Usuarios atendidos en Loudun: 27 personas.

Prácticas en los Centros de Día: No ha habido como medida de precaución por la pandemia.

Voluntariado: en el mes de septiembre los voluntarios pudieron retomar su actividad en los Centros.

3 voluntarios colaboran habitualmente en el Centro de Día.

De ellos 1 persona colabora en labores administrativas y los otros 2 colaboran acompañando a los usuarios en las actividades.

Participan 1 vez por semana habitualmente. Han acudido al Centro en 10 ocasiones.

Visitas a los Centros de Día: No ha habido.

Salidas desde el Centro de Día:

El 17 de mayo se organizó una visita a la Catedral en conmemoración del 800 aniversario. Asistieron 6 usuarios, 6 cuidadores y 2 técnicos.

El 22 de septiembre la Fundación Atapuerca nos invitó a visitar el Parque Paleolítico Vivo en Salgüero de Juarros y el Gastro Taller en Brieva de Juarros; asistieron 16 usuarios y 4 técnicos.

Resultados:

La mayor parte de las terapias, por tanto, se realizan de forma grupal, ya que se considera que el trabajo en grupo compensa los déficits individuales y promueve la interacción y la relación; además de poder hacer una mejor gestión de recursos humanos.

Cada programa de rehabilitación está previamente programado, con sus objetivos para cada sesión. Una vez finalizada la sesión se realiza el registro de la actividad con cada paciente. En la revisión semestral se hacen los informes de cada enfermo en cada terapia, para valorar la evolución.

Las pruebas administradas para la valoración de los usuarios han sido:

- MEC Mini Examen Cognoscitivo de Lobo.
- GDS de Reisberg.
- SPMS Short Portable Mental State Questionnaire.
- Test del reloj.
- Set Test de Isaacs.
- Test de las fotos
- Láminas de Poppelreuter
- ADL de Katz
- Escala de Barthel
- Índice de Lawton
- Escala de Norton
- Programa integrado de Exploración Neuropsicológica "Test Barcelona". Solo utilizado en casos de Deterioro cognitivo o para valorar algún área en profundidad.
- Otras.

Durante el año 2022 las actividades del centro de día se han realizado con normalidad y ya no hemos tenido restricciones de aforo por la pandemia, aunque hemos continuado utilizando todos mascarilla y con mayor higiene de manos.

Destacamos:

- La valoración del cuidador principal del Servicio de Centro de Día es positiva.

Las familias demandan y solicitan el centro para estimular y atender a sus familiares y tener ellos un tiempo de descanso.

En el mes de Diciembre se envía un cuestionario de satisfacción y los resultados generales son muy positivos.

Las principales sugerencias que las familias presentan en este cuestionario y a lo largo del año son:

- Insistir en la necesidad de una enfermera con atención diaria.
- Servicio de lunes a domingo.
- Tener el centro abierto los sábados (2).
- Disfrutar de alguna salida por los alrededores.
- El horario del autobús, por la mañana pasa muy tarde y siempre toca esperar.

- Este año 2022 hemos aumentado las ratios de atención en los centros de día hasta llegar a la “normalidad” anterior a la pandemia.

- Los usuarios acuden contentos. Esto no evita que algunos manifiesten su deseo de querer irse. Esta conducta puede estar presente igual que en su domicilio (“marchar”) o realmente prefieren estar en sus casas, lo que es totalmente comprensible.

- La adaptación de los enfermos a las diferentes actividades es satisfactoria.

A última hora de la tarde es más difícil conseguir y mantener la atención y concentración de los usuarios, ya que están más cansados y con ganas de regresar a su casa por lo que se realizan actividades más dinámicas.

Contamos con algunos usuarios que presentan alteraciones conductuales y conductas disruptivas que molestan a otros usuarios y que no siempre es sencillo controlar.

Las familias nos comentan que los fines de semana algunos usuarios están “aburridos” en casa y echan en falta el centro de día.

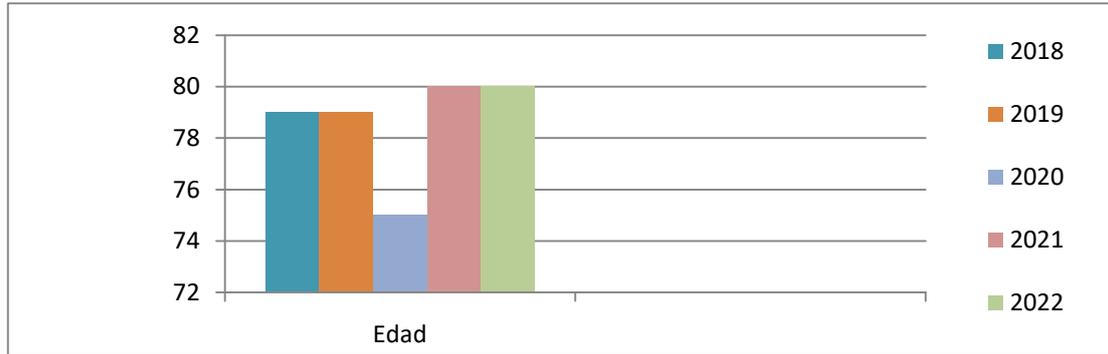
- Todos los usuarios se han podido beneficiar del tratamiento recibido. En la valoración inicial y las valoraciones realizadas seis meses después se observa que el estado cognitivo, funcional, emocional y físico del usuario va aumentando; pero en algunos casos se mantiene. Consideramos que ha sufrido un deterioro menor que si no hubiese recibido tratamiento.

- Es superior el número de mujeres beneficiarias que el de hombres, y este dato se repite año tras año.

Aunque la enfermedad de Alzheimer afecta algo más a las mujeres que a los hombres, consideramos que tener más usuarios mujeres puede ser debido también a otras causas.

Pero este año 2022 hemos observado un incremento de usuarios varones.

- La edad media es alta: más de 80 años, ha aumentado levemente.



- En cuanto al diagnóstico más de la mitad de las personas están diagnosticadas de Enfermedad de Alzheimer; seguido de los diagnósticos de deterioro cognitivo.

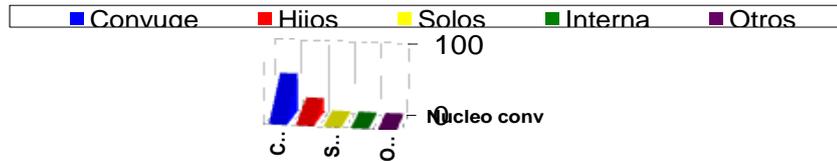
- El número de altas y bajas ha sido muy alto. Hemos atendido a muchas personas que han causado baja y han buscado otro recurso: el más frecuente siguen siendo las residencias.

Pensamos que haber tenido un número elevado de bajas puede deberse, en parte al parón sufrido por la pandemia y que provoca atender a personas con un deterioro mayor, y que necesitan antes ingresar en una residencia.

- Disfrutaban mucho de las salidas y visitas; por ello se ha decidido aumentarlas este año.



- Núcleo de convivencia. Los usuarios de los Centros de Día lo más frecuente es que convivan con el cónyuge en un 65% (y sí la edad media del afectado es de 80 años, podemos suponer que la del cónyuge será similar) y un 24% con los hijos. Observamos que se mantiene la tendencia de que los usuarios conviven con su cónyuge y/o con los hijos.



- La media de estancia es de 22 meses, unos 2 años de estancia media. Este dato nos indica que estos recursos intermedios están sirviendo para retrasar la institucionalización y ser un apoyo para la familia.

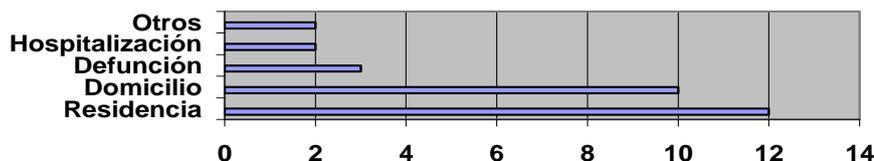
- El porcentaje de usuarios que toman tratamiento específico es alto: un 55%; sobre todo teniendo en cuenta que contamos con un número elevado de personas con una demencia grave (y aún así continúan con el tratamiento específico).

- La mayoría de usuarios (91%) han solicitado la valoración de la “Ley de Dependencia” y están percibiendo alguna prestación (muchos están recibiendo la Prestación Vinculada al Servicio de Centro de Día).

- Se han conseguido los objetivos marcados en cada Plan de Intervención. Los cuidadores observan un cambio positivo en sus enfermos cuando acuden al Centro de Día, ya que al regresar a casa están más tranquilos, por las noches descansan mejor, son más sociables,... y les notan más “espabilados”.

- El número de usuarios que necesitan además atención en domicilio es del 34%, lo que nos puede indicar lo complejo que es atender a estas personas. Tenemos que entender que la convivencia con una persona que sufre una demencia no siempre es sencilla; y por ello las familias necesitan ayuda en casa, centro de día e incluso una residencia (y más con la pandemia actual y los riesgos que conlleva).

- Cuando se produce una baja en Centro de Día, la causa más frecuente continúa siendo el ingreso en residencia de larga estancia (41,4%) seguido del regreso al domicilio (35%).



- Con respecto a los años de evolución de la enfermedad observamos que es superior desde que la familia observa el inicio hasta que acuden al Especialista, y pasa más de 1 año.

- El programa de estimulación a través del ordenador Grador sigue siendo valorado muy positivamente. Los usuarios, al principio, son un poco reacios a usar el ordenador, pero al ver que es un programa sencillo (con pantalla táctil) y que son capaces de responder y además de hacerlo bien les gusta participar. Incluso se lo comentan a sus familiares. Pero observamos que al aumentar el deterioro tienen más dificultad y han de abandonarlo.

- Desde 2020 se ha incorporado el trabajo con pizarra digital de 65 pulgadas que nos ha facilitado el trabajo individual y mantener distancias. Además hemos adquirido el software NeuronUp y se trabaja en sala con un grupo de varias personas diferentes actividades de estimulación cognitiva.

También se utiliza para leer las noticias, ver programas y vídeos, escuchar música,... Es una herramienta magnífica.



- Para las familias es difícil, a veces, dar el primer paso de buscar un centro de día por varios motivos: falta de información sobre la enfermedad y sus tratamientos, desconocimiento del recurso, sentimientos de culpa, posibles comentarios de conocidos,... y además el miedo a un posible contagio por la Covid. Pero una vez que comienzan a acudir a algún Servicio los cuidadores se relajan, disminuye su ansiedad y mejoran su estado general de salud.

- El personal contratado se mantiene. Tenemos dificultad para encontrar personal de enfermería.

- Contamos con un Sistema de Gestión de la Calidad basado en las Normas UNE-ISO 9001.

- Nos gustaría poder retomar el Taller de Arte e instaurar nuevos Talleres en este próximo año.

Grado o nivel de cumplimiento de los fines estatutarios:

Se ha dado cumplimiento a los fines de AFABUR según los estatutos.

Actividad 2. Centro Terapéutico de Día San Julián.

A. Identificación de la actividad:

Denominación de la actividad.
Centro Terapéutico de Día San Julián.

Servicios comprendidos en la actividad.
Centro Terapéutico de Día en la ciudad de Burgos sito en C/ San Julián nº 7 Bajo tiene capacidad para 45 plazas de personas con demencia de lunes a viernes de 10,00 a 19,00 horas.

Los servicios que se han prestado divididos por Programas son:

- Atención Personal y Especializada.
- Transporte adaptado.
- Comida y merienda suministrado por un Catering (Ausolan). También se ofrece la posibilidad de comida a algunos usuarios de Media Jornada.
- Duchas: se realizan únicamente cuando la familia lo solicita y se realiza un Aseo integral.
- Aseo e higiene personal
- Estimulación cognitiva
- Fisioterapia
- Psicomotricidad
- Terapia Ocupacional
- Cuidados de enfermería.
- Musicoterapia.
- Estimulación cognitiva a través del ordenador: Programa Grador y NeuronUp.
- Taller de Arte (no se ha retomado aún esta actividad).
- Peluquería (una vez por semana).
- Podología (una vez al mes).

Breve descripción de la actividad.

Situado en C/ San Julián nº 7 Bajo; su nombre es "San Julián". Inició su funcionamiento el 24 de septiembre de 2007; con capacidad para 45 plazas, pero desde la Asociación se ofrecen como máximo 40 plazas a la vez.

Se atiende a personas diagnosticadas de demencia: bien sea una demencia tipo Alzheimer o cualquier otro tipo de demencia que presente una sintomatología similar.

Actualmente asisten 30 personas a Jornada Completa y 20 a Media Jornada, por tanto se atiende a 50 personas. A lo largo del año 2022 han recibido atención 73 personas.

B. Recursos humanos asignados a la actividad

Personal asalariado. Número: 19.

Todos ellos contratados a jornada completa salvo que se indique:

- 1 Director - Psicólogo
- 1 Enfermera
- 1 Trabajador Social
- 8 Auxiliares de enfermería – monitoras (1 15 horas a la semana; 1 13 horas 20 minutos y 1 7 horas 30 minutos a la semana).
- 2 Oficial Administrativo (15 horas semanales)
- 1 Limpiadora (25 horas semanales)
- 1 Terapeuta Ocupacional (5 horas a la semana)
- 1 Musicoterapeuta (5 horas a la semana)
- 1 Conductor (20 horas semanales)
- 1 Jardinero (1 hora semanal)

Personal con contrato temporal para sustituir bajas y vacaciones. Número 5

- 2 Auxiliares de enfermería
- 1 Psicólogo
- 1 Limpiadora
- 1 Conductor

Personal con contrato de servicios. Número: 1.
 Fisioterapeuta

Personal voluntario. Número: 7.

C. Coste y financiación de la actividad

COSTE	IMPORTE
Gastos de personal	306.076,32€
Otros gastos de la actividad	81.855,55€
a. Arrendamientos y cánones	4.759,49€
c. Reparaciones y conservación	7.771,44€
d. Servs. Profesionales Independientes	5.280,00€
c. Primas de seguros	2.137,35€
d. Suministros	12.857,91€
e. Otros servicios	49.049,36€
Amortización del inmovilizado	2.107,31€
COSTE TOTAL DE LA ACTIVIDAD	390.039,18€

FINANCIACION	IMPORTE
Cuotas de asociados	37.551,00€
Prestación de servicios - Cuotas de Usuarios	295.738,05€
Ingresos con origen en la Administración Pública	37.873,46€
a. Contratos con el sector público	
b. Subvenciones	37.873,46€

c. Conciertos		
Otros ingresos del sector privado		11.000,00€
a. Subvenciones	8.000,00€	
b. Donaciones		
c. Otros	3.000,00€	
Subvenciones de capital transferidas		7.876,67€
FINANCIACION TOTAL DE LA ACTIVIDAD		390.039,18€

D. Beneficiarios de la actividad

Número total de beneficiarios: 73.

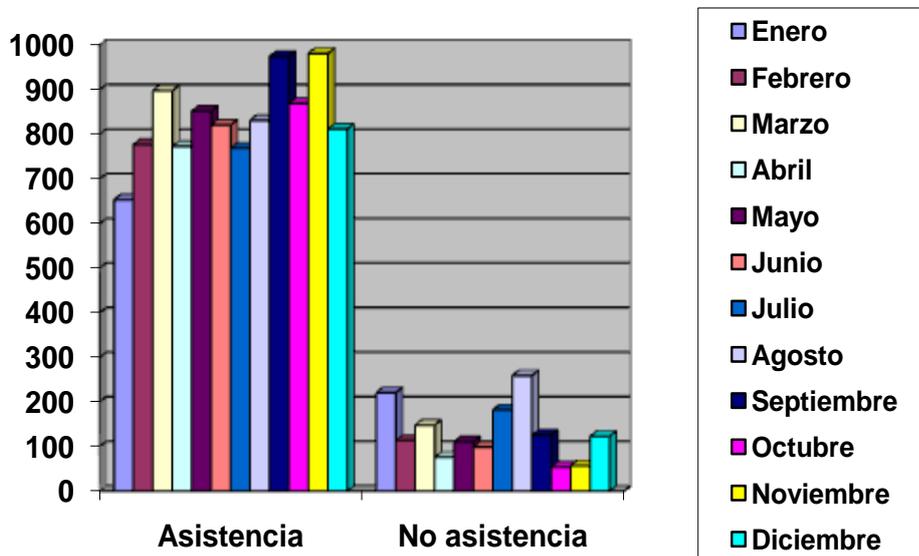
Clases de beneficiarios:

Edad: La media de edad es de 81,4 años.

La persona más joven tiene 65 años y la de más edad 99 años.

Durante el año 2022 se han atendido 10.010 asistencias (contando los días que ha asistido cada usuario al Centro de Día). Ha habido 1570 asistencias sin cubrir (por enfermedad, vacaciones de los usuarios, problema de aforo,...).

El mes en que más usuarios han sido atendidos ha sido Noviembre y el mes en que más usuarios han faltado ha sido Agosto.



Núcleo de convivencia:

Con el cónyuge:	50,6%
Cónyuge e hijo o interna:	6,8%
Con una hija/o:	19,2%
Con una persona contratada:	4,1%
Solo:	15,1%
Hermano/a:	2,7%
Comunidad religiosa:	1,3%

Distribución por sexo:

Hombres: 26%
Mujeres: 74%

Media de estancia:

La media de estancia de los 73 usuarios atendidos a lo largo del año 2022 ha sido de 23 meses.

Diagnóstico:

Demencia degenerativa cortical 1ª o Enf. de Alzheimer:	57,5%
Deterioro cognitivo:	31,5
Demencia fronto temporal:	1,4
Demencia vascular:	1,4
Demencia mixta:	5,5
Otras demencias	2,7

Este dato pensamos que puede estar sesgado, ya que el diagnóstico a veces se modifica con posterioridad y en el Centro de Día no tenemos constancia.

Años de evolución de la enfermedad:

La media se sitúa en 7,6 años. Este dato no es muy fiable ya que las familias no siempre pueden situar con claridad y exactitud la fecha de inicio, y además algunos consideran el inicio de la enfermedad al acudir al médico y otros al notar los primeros síntomas.

Hay que tener en cuenta que estamos ante una enfermedad progresiva con un inicio insidioso. Los años de evolución oscilan entre unos meses y 18 años en nuestros usuarios.

Si tomamos en cuenta los años que la persona lleva diagnosticada y por tanto vista en Consulta Especializada, la media es menor, de 5,6 años.

Altas y bajas:

Altas: en este período se ha atendido a 73 personas, produciéndose 31 altas.

Bajas: 24 Todas han sido voluntarias.

Tanto las altas como las bajas han sido elevadas, pensamos que puede estar influenciado por la pandemia.

Motivos de la baja:

- Ingreso en Residencia:	50%
- Domicilio:	25%
- Cambio domicilio:	8,3%
- Cambio Centro de Día	8,3%
- Defunción	8,3%

Desde que el Centro inició su funcionamiento en Septiembre de 2007 se han atendido a 468 personas.

GDS:

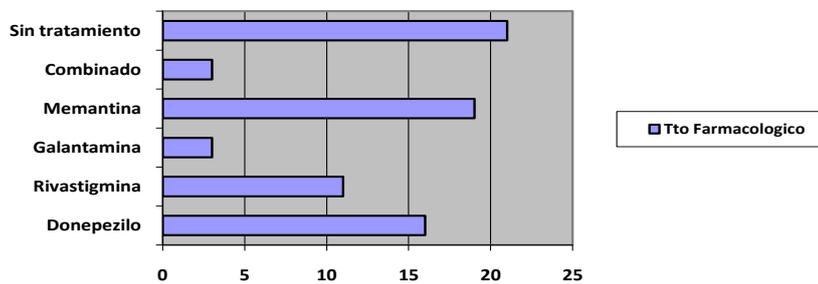
Los usuarios del Centro están en una fase de evolución de su enfermedad, valorado a través del GDS de:

GDS 3:	4,1%
GDS 4:	34,2%
GDS 5:	28,7%
GDS 6:	24,6%
GDS 7:	8,2%

Tratamiento médico:

Teniendo en cuenta únicamente las personas que tienen prescrita medicación específica para demencia: son el 65%.

Sólo el 5% de usuarios están recibiendo un tratamiento combinado.



Grupos de terapia:

Los usuarios han recibido tratamiento básicamente a nivel grupal. Han estado divididos en 7 grupos.



Valoración funcional:

Realizada a través de la Escala ADL de Katz (porcentajes):

A (Independiente en todas las funciones)	5,5%
B (Indep. en todas salvo en una)	0
C (l. salvo lavado y otra)	8,2
D (l. salvo lavado, vestido y otra)	15,1
E (l. salvo lavado, vestido, uso WC y otra)	24,6
F (l. salvo lavado, vestido, uso WC, despl. y otra)	26
G (dependiente en las 6 funciones)	20,5
Otras (Dep. al menos en 2 pero no C, D, E o F)	0

De estos datos podemos concluir que el nivel de dependencia es muy alto.

Valoración cognitiva:

Todos los usuarios presentan informe médico y valoración cognitiva, por lo que no se considera necesario realizar una valoración psicológica extensa. Se administran varias pruebas cada 6 meses: MEC, GDS, SPMS, Set test, Test de las Fotos y Test del reloj, entre otros para valorar el avance de la enfermedad.

En los casos de demencias iniciales y moderadas se produce una mejoría y/o mantenimiento de su estado cognitivo en los primeros meses. Evidentemente, conforme pasa el tiempo van empeorando. Observamos que en los enfermos mas jóvenes el empeoramiento a nivel cognitivo suele ser más rápido. Y la pandemia con el confinamiento, la distancia social, mascarillas,...ha potenciado su empeoramiento.

Ley de Dependencia

Tenemos conocimiento de que el 79,5% de los usuarios han solicitado la valoración de la dependencia.

	%
En Trámite	11
No solicitada	20,5
Grado III	16,4
Grado II	35,6
Grado I	16,4

Atención en Domicilio:

El 45,2% de los cuidadores tienen a una persona (además de su familiar cuidador) que les ayuda en su domicilio.

Requisitos exigidos para ostentar la condición de beneficiarios:

Estar diagnosticado de demencia, bien sea demencia tipo Alzheimer o cualquier otro tipo de demencia con sintomatología similar.

Solicitar plaza de Jornada Completa o Media Jornada en el Centro de Día.

Grado de atención que reciben los beneficiarios:

Atención especializada y multidisciplinar de lunes a viernes de 10,00 a 19,00 horas.

E. Resultados obtenidos y grado de cumplimiento

Resultados obtenidos con la realización de la actividad:

El Centro Terapéutico de Día ha permanecido abierto desde las 10 de la mañana hasta las 19 horas, de lunes a viernes.

Se desarrollan diferentes actividades con los usuarios de cara a:

- recibir el cuidado y atención necesarios,
- mantener su estado físico y cognitivo,

- retrasar el deterioro que conlleva su enfermedad
- y procurar descanso a sus familiares.

A los beneficiarios se les recoge y regresa a su domicilio mediante transporte adaptado cuando acuden en Jornada Completa. Contamos con un transporte adaptado propio, este año no han sido necesarios más de dos viajes debido a la reducción de aforo.

A lo largo del año 25 personas se han beneficiado del servicio de transporte.



Al alta del usuario se realiza una Valoración inicial y se crea un Plan de Intervención Individualizado, donde se recogen objetivos a trabajar a corto y largo plazo, así como pautas de conducta para cada enfermo.

Cada 6 meses, se revisa el Plan Individualizado y se realiza una nueva valoración constatando que, en general, se ha mantenido el estado cognitivo y han mejorado sus pautas de comportamiento. No obstante la demencia es una enfermedad degenerativa y progresiva por lo que se observa un deterioro paulatino.

Se mantienen reuniones del equipo multidisciplinar para revisar los Planes de Intervención de cada enfermo y adecuarlos al estado actual.

A los cuidadores se les ha ofrecido poder duchar al usuario 1 día a la semana; se ha realizado siempre en horario de mañana y trabajando que la persona mantenga su independencia durante el mayor tiempo y siga realizando él su aseo, con las mínimas ayudas. Se ha duchado a 9 personas.

Para el logro del objetivo general -mejorar la calidad de vida de las personas con demencia y de sus familias- se programa el desarrollo de diversas terapias íntimamente relacionadas:

- Psicoestimulación Cognitiva.

Se han realizado sesiones de estimulación cognitiva diarias a lo largo de todo el año 2022.

Se ha realizado la estimulación con 6 grupos por la mañana y 1 grupo por la tarde. Debido a las restricciones sanitarias se han modificado los grupos de trabajo.

Sesiones realizadas:

Grupo 1, 2 y 3 (de lunes a viernes): 247 sesiones.

Grupo 4 (de L a V): 240 sesiones.

Grupo 5 (X): 51.

Grupo 6 (X): 51.

Grupo 8 (L, M, X y V tardes): 197 sesiones.



A los usuarios es una actividad que les resulta gratificante y estimulante (sobre todo en los grupos con menor deterioro: 1 y 2), y con ella se fomenta la interacción y la relación interpersonal, además del trabajo cognitivo. En los usuarios con una demencia mas grave es una actividad muy limitada y de la que se obtienen escasas respuestas.

De manera específica se trabaja la psicomotricidad mediante la estimulación a través de la repetición de movimientos básicos de la vida diaria, estimulación para realizar tareas cotidianas, espacio y tiempo, del ritmo y de la coordinación para favorecer y preservar la autonomía del enfermo durante más tiempo. La psicomotricidad se trabaja a diario. Todos los días por la tarde se hacen ejercicios de movilización en grupo. Y un día a la semana, se realiza una actividad grupal de psicomotricidad con todos los usuarios.

- Terapia Ocupacional.

Esta terapia esta dividida a su vez en tres: mantenimiento, recreativa y de autoayuda.

La terapia de autoayuda se ha realizado diariamente, trabajando las AVD - actividades de la vida diaria, tales como aseo personal, alimentación, vestido, continencia, uso del WC y movilidad.

La terapia de Mantenimiento y Recreativa: los martes por la tarde se realizan Manualidades (costura, pintura, tejer, adornos navideños, etc.) y dos días a la semana al mediodía se llevaban a cabo juegos de mesa: bingo, dominó, cartas, parchís,....



- Fisioterapia.

Las actividades realizadas han sido:

I. VALORACIÓN

- Valoración inicial de nuevos usuarios donde se evalúa el estado físico general según su autonomía personal, habilidades motrices, actitud postural u otras alteraciones físicas relevantes para abordar al usuario de la mejor manera posible. Por otro lado, se valora su marcha y equilibrio para establecer las pautas de desplazamiento buscando siempre la mayor autonomía posible. A continuación, se plantean los objetivos fisioterapéuticos para finalmente realizar el tratamiento de fisioterapia indicado.

La frecuencia de reevaluación de las condiciones, objetivos y plan de fisioterapia depende de cada usuario, de los cambios y aspectos que se vayan viendo dentro del equipo multidisciplinar, pero nunca superiores a 6 meses.

- Se valora la marcha y el equilibrio, para determinar el grado de independencia de cada persona y fijar las pautas de desplazamiento, orientado a la promoción de la autonomía de la marcha y prevención de caídas.

II. TRATAMIENTO

- Tratamientos individualizados según los objetivos que necesite cada usuario, por patologías previas, evolución de su enfermedad u otras patologías que afecten al sistema musculo esquelético de forma aguda o crónica. Se realizan técnicas neurológicas, manuales, respiratorias, ejercicio terapéutico, destinadas a mantener y mejorar el control postural, fuerza,

movilidad, coordinación reflejos... para finalmente mantener y promover la autonomía del paciente.

Se realiza como mínimo una sesión semanal de unos 30 minutos.

- Reeducación de patrones correctos de la marcha en usuarios que lo precisen. También se realizan paseos asistidos por parte del equipo multidisciplinar a aquellos usuarios que necesiten supervisión o ayuda para la deambulación. Se realiza todos los días.

- Sesiones grupales de fisioterapia activa en grupos de máximo 6 personas, con una condición física parecida mediante ejercicios para un envejecimiento activo. Se realizan ejercicios específicos de movilidad gruesa, fina, coordinación, equilibrio estático y dinámico etc.

Se realiza como mínimo una sesión semanal de unos 20-30 minutos con cada usuario

- Sesiones por salones, se realizan tanto movilizaciones pasivas a pacientes dependientes con movilidad reducida como movilizaciones activas/gimnasia en pacientes más autónomos.

Se realiza como mínimo 2 veces por semana con una duración de unos 30 a 45 minutos.

III. ASESORAMIENTO

- Educación en temas de movilización y manutención de enfermos a través de cursos dirigidos a familiares y voluntarios, y a través de asesoramiento individual.

- Asesoramiento familiar tras traumatismos, hallazgos de interés, ayudas técnicas para casa, cambios posturales, etc.

- Asesoramiento a familiares en temas de movilización, ejercicios, transferencias...

IV. REGISTROS

➤ REGISTRO DE CAÍDAS OCURRIDAS EN EL CENTRO: Se tiene en cuenta su mecanismo de producción, posibles causas, daños y los posibles cambios o modificaciones tanto con los usuarios como del entorno para tratar de prevenirlas.

CAÍDAS DE USUARIOS PRODUCIDAS EN EL CENTRO SAN JULIÁN 2022			
Potencialidad de los daños:			TOTAL
LEVE	MODERADO	GRAVE	
13	0	0	13

En el año 2022 se han producido 13 caídas de gravedad leve, en todas ellas se ha valorado las causas y se han tomado las medidas necesarias para prevenirlas.

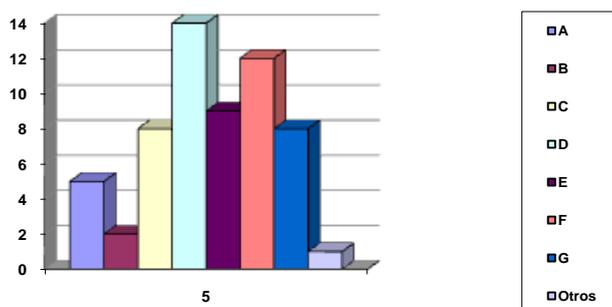
➤ TRATAMIENTOS INDIVIDUALES A EXTERNOS 2022: 89 sesiones a 3 usuarios destinadas a la promoción de la salud, prevención de caídas, mantenimiento y recuperación de la autonomía personal.

- Cuidados de enfermería.

- Historia de Enfermería, seguimiento y control de patologías crónicas: diabetes, hipertensión arterial, estreñimiento...
 - Diabetes: 11 usuarios
 - Hipertensión arterial: 48 usuarios.
 - Hipercolesterolemia: 42 usuarios.
 - Estreñimiento: 10 usuarios.

- Control mensual de pesos, glucemias y constantes: (temperatura, frecuencia cardiaca y tensión arterial).
 La nueva normativa solo permite glucemias mensuales a diabéticos insulino dependientes, por lo que solo se han realizado glucemias a los usuarios diabéticos, que tenían sintomatología de hipoglucemia.

- Valoraciones dirigidas a la dependencia de AVD: Índice de Katz.



- Realización de técnicas de Enfermería:
 - Curas: 28 usuarios han precisado la realización de curas en diferentes heridas, siendo las más habituales las producidas por accidentes y golpes casuales, suturas y úlceras por presión.
 - Inyectables: 1 persona.
 - Colirios y pomadas
 - Tratamiento estreñimiento: 10.
 - Aerosoles.
- Preparación y control de medicación:
 - Tratamientos orales: 35 usuarios han tomado medicación a diario en el Centro. De forma puntual, se da medicación para control de síntomas agudos y tratamientos para alteraciones de conducta.
- Campaña de vacunación anual: Gripe y Neumococo. Este año al coincidir la doble vacuna de gripe y Covid no se vacunó a nadie en el Centro de Día.
- Valoración del riesgo de padecer UPP, mediante la escala de NORTON:

	%
No riesgo	38,4
Riesgo Medio	19,6
Riesgo Alto	34,3
Riesgo Muy Alto	8,2

- Control y seguimiento de incontinencia, alimentación, higiene y exploraciones complementarias.
También valoración en casos de fiebre, vómitos, mareos y/o diarrea.
- Educación Sanitaria a los cuidadores y asesoramiento a familias.
- Reuniones semanales con los profesionales del Centro para valorar la situación individual de cada usuario.

- Musicoterapia:

La Federación Mundial de Musicoterapia (WFMT) la define así: “La Musicoterapia consiste en el uso de la música y/o de sus elementos musicales (ritmo, melodía, armonía, silencio) por un musicoterapeuta, con un paciente o grupo, en el proceso diseñado para facilitar y promover la comunicación, aprendizaje, movilización, expresión, organización, u otros objetivos terapéuticos relevantes, con el fin de lograr cambios y satisfacer necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas”.

La característica principal de la Musicoterapia es que es una disciplina multimodal, pues es capaz de trabajar conjuntamente aspectos físicos, emocionales, cognitivos y sociales en las personas, viendo a éstas desde una visión global e integral.

Múltiples investigaciones y trabajos en el tratamiento de personas con Alzheimer con Musicoterapia muestran, entre otras cosas, lo siguiente:

- La música estimula la memoria a largo y corto plazo. Investigaciones demuestran que pacientes con Alzheimer recuerdan mejor las palabras cantadas que las habladas, recuerdan cantos de su niñez y juventud y pueden aprender canciones nuevas.
- Se demuestra la influencia efectiva de la música sobre las respuestas fisiológicas de la persona con Alzheimer: presión sanguínea, ritmo cardíaco, respiración, reacción galvánica de la piel...
- La música aumenta la movilidad de extremidades inferiores y superiores y mejora la amplitud de movimientos. Actividades de danza son adecuadas para mejorar la motricidad, así como la manipulación de objetos pequeños.
- Es posible crear una atmósfera afectiva que facilite las relaciones interpersonales y la cohesión de un grupo. Actividades como la improvisación musical, el canto y el baile son efectivas en este sentido.
- Como soporte emocional la música ayuda a conservar la estabilidad emocional a pesar de los sentimientos de soledad o de estados ansiosos. Además, su influencia ayuda a la expresión y comunicación de emociones, sentimientos, pensamientos, expectativas y miedos facilitando dicha estabilidad emocional.

Tiempo y duración de la experiencia

La intervención musicoterapéutica tuvo lugar durante todo el año 2022, en el Centro de Día.

La periodicidad de las sesiones ha sido: Lunes y Miércoles de 16,30 a 18, 30. 2 sesiones cada día, de 50 minutos aproximadamente.

El número de sesiones de musicoterapia realizadas en 2022 fue de 158 sesiones.

Personas usuarias que han participado

Las personas usuarias han sido agrupadas en los grupos de musicoterapia según estos criterios:

- Por capacidades cognitivas afines.
- Por su tiempo de estancia en los Centros de Día (mañana, tarde, día completo).

El número de personas usuarias que han asistido a sesiones de musicoterapia ha sido: 63 personas.

Recursos utilizados

- Maracas
- Chakchas.
- Sonajas.
- Pandereta.
- Guitarra.
- Panderetitas.
- Cascabeles.
- Crótalos.
- Palo de lluvia.

- Campanas.
- Mesas de las salas como medio de producción de sonidos y expresión sonora.
- Ordenador y altavoces.
- Músicas grabadas variadas.

Objetivos

Nivel cognitivo

- Mejorar la memoria a corto y largo plazo.
- Favorecer la estimulación de los procesos cerebrales.
- Ayudar a la capacidad de comunicación y expresión verbal y no verbal.
- Mejorar las capacidades cognitivas: atención, creatividad, retención de información, reducir la confusión, mejorar la orientación en la realidad.
- Mantener estados mentales agradables y sanos.
- Aumentar la reminiscencia.

Nivel emocional

- Reducir el estrés y la ansiedad, aumentando el equilibrio psicológico.
- Ser fuente de placer y gozo, mejorando el estado anímico de las personas.
- Reducir estados de tensión y disminuir comportamientos disruptivos.
- Encauzar y promover la expresión de emociones, sentimientos, pensamientos, expectativas y miedos, facilitando la estabilidad emocional.
- Mejorar la autoimagen, autoestima y autonomía de la persona.

Nivel físico

- Estimular la producción de hormonas que producen efectos positivos en el cuerpo.
- Mejorar la motricidad del usuario.
- Incrementar la fuerza y la movilidad en extremidades.

Nivel social

- Aumentar la capacidad de comunicación con uno mismo y con los demás.
- Conectar a la persona consigo misma y con el mundo que la rodea.
- Crear lazos de unión entre las personas, sobre todo a través del canto y de la ejecución instrumental comunitaria.
- Favorecer el sentimiento de pertenencia a un grupo, creando lazos afectivos y de amistad.

Técnicas musicoterapéuticas empleadas

Durante el proceso se han utilizado principalmente técnicas activas de musicoterapia, es decir, aquellas técnicas que buscan una participación activa e implicada del participante.

En menor medida, se ha usado música grabada principalmente para impulsar la reminiscencia vital de la persona.

Actividades realizadas

- Canciones de bienvenida y despedida.
- Canción para la situación espacio/ temporal.
- Categorizaciones (nombres de mujer, animales, ciudades...) a través de canciones populares y de la historia musical sonora de los participantes.
- Adivinar canciones.
- Aprender canciones.
- Improvisaciones musicales con instrumentos sencillos.
- Canciones para movilizar y fortalecer distintas partes del cuerpo.
- Baile y movimiento coreografiados.
- Canto y baile de canciones de su historia musical sonora.
- Crear canciones.
- Aprender canciones creadas por el musicoterapeuta para ellos.
- Dinámicas rítmicas de atención y memorización.
- Dinámicas musicales para recordar nombre de compañeros
- Dinámicas de coordinación y percusión corporal.
- Dinámicas musicales para fomentar el contacto ocular y físico.
- Audición de canciones para favorecer la reminiscencia.
- Baños sonoros.

Evaluación y seguimiento

El musicoterapeuta ha recogido los datos de la historia sonora de las personas usuarias al incorporarse éstas a las sesiones, mediante la "Ficha Inicial de Preferencias Musicales".

Pasado un tiempo de conocimiento y aclimatación, el musicoterapeuta ha rellenado la ficha SEMPA (Sistema de Evaluación Musicoterapéutica de Personas con Alzheimer), reflejando en ella diversos aspectos individuales y sociales, así como la relación de la persona con la música y el sonido.

Todo lo sucedido en cada sesión de musicoterapia es recogido por el musicoterapeuta en la "Ficha de Sesión de Musicoterapia", en la cual se exponen las personas usuarias asistentes, las dinámicas musicales realizadas, las reacciones de los participantes ante los estímulos sonoro/musicales y nuevos posibles abordajes para la consecución de los objetivos marcados.

- Estimulación cognitiva a través del ordenador: Programa Grador.

Este programa se implantó en Junio de 2011. Se realiza con personas que tienen demencia en fase leve o leve moderada.

La estimulación a través del ordenador se realiza a diario en sesiones de 30 minutos y es complementaria a la estimulación cognitiva con lápiz y papel.

Durante la estimulación los usuarios están siempre acompañados de un terapeuta/ monitor.

Antes de cada sesión el técnico responsable prepara y programa las actividades a realizar. Y posteriormente se valoran los resultados. Cada usuario tiene su Plan de Intervención Individualizado que se instaura tras la valoración inicial del usuario a nivel psicológico. Durante este año se han realizado 341 sesiones con un total de 33 usuarios.

	San Julián
Nº Usuarios	53
Sesiones	291
Altas	18
Bajas	19

- Estimulación cognitiva a través de pizarra táctil: Programa NeuronUp.

En Marzo de 2020 se adquirió 1 pizarra táctil de 65 pulgadas para poder trabajar con los usuarios. Al mismo tiempo se adquirió NeuronUp que es una plataforma de rehabilitación y estimulación cognitiva para profesionales. El trabajo se realiza tanto a nivel individual como grupal; y permite acceder a contenido en papel y contenido digital. A los usuarios les resulta muy estimulante y además nos ha permitido trabajar de forma individual y minimizando riesgos durante la pandemia.

- Taller "Arte"

No se ha realizado ninguna sesión durante el año 2022 por ser una actividad dirigida por un voluntario y que aún no ha retomado su colaboración.

- Otras:

Peluquería: Un día a la semana contamos con peluquería para peinar en el centro de día. Se ha atendido a 18 personas. En total se han realizado 100 servicios.

Podología: Un podólogo les visita y trata a las personas interesadas, aproximadamente una vez cada dos meses. Usuarios atendidos: 27 personas.

Prácticas en los Centros de Día: No ha habido como medida de precaución por la pandemia.

Voluntariado: en el mes de septiembre los voluntarios pudieron retomar su actividad en los Centros.

3 voluntarios colaboran habitualmente en el Centro de Día.

Participan 1 vez por semana habitualmente. Han acudido al Centro en 32 ocasiones.

Un voluntario ha desarrollado varios talleres de Reminiscencia con un grupo de 5 o 6 personas. Ha realizado 4 sesiones, en las que han participado un total de 15 personas diferentes. Temas:

- 1.- La matanza
- 2.- Animales del Mundo
- 3.- Albunes de fotos – Monumentos de Burgos
- 4.- Bichos, la vida secreta de los animales.

Visitas a los Centros de Día: No ha habido.

Salidas desde el Centro de Día:

El 20 de mayo se organizó una visita a la Catedral en conmemoración del 800 aniversario. Asistieron 6 usuarios y 2 técnicos.

El 29 de septiembre la Fundación Atapuerca nos invitó a visitar el Parque Paleolítico Vivo en Salgüero de Juarros y el Gastro Taller en Brieva de Juarros; asistieron 7 usuarios y 2 técnicos.

El 10 de octubre 7 usuarios visitaron la Catedral de Burgos junto a 3 voluntarios de L´Oreal en su Citizen Day.

Resultados:

La mayor parte de las terapias, por tanto, se realizan de forma grupal, ya que se considera que el trabajo en grupo compensa los déficits individuales y promueve la interacción y la relación. Además de poder hacer una mejor gestión de recursos humanos.

Cada programa de rehabilitación está previamente programado, con sus objetivos para cada sesión. Una vez finalizada la sesión se realiza el registro de la actividad con cada paciente. En la revisión semestral se hacen los informes de cada enfermo en cada terapia, para valorar la evolución.

Las pruebas administradas para la valoración de los usuarios han sido:

- MEC Mini Examen Cognoscitivo de Lobo.
- GDS de Reisberg.
- SPMS Short Portable Mental State Questionnaire.
- Test del reloj.
- Set Test de Isaacs.
- Test de las fotos
- ADL de Katz
- Escala de Barthel
- Índice de Lawton
- Escala de Norton
- Programa integrado de Exploración Neuropsicológica "Test Barcelona". Solo utilizado en casos de Deterioro cognitivo o para valorar algún área en profundidad.

Destacamos del año 2022:

- La valoración del cuidador principal del Servicio de Centro de Día es positiva. Las familias demandan y solicitan el centro para estimular y atender a sus familiares y tener ellos un tiempo de descanso. En el mes de Diciembre se envía un cuestionario de satisfacción y los resultados generales son muy positivos. Las principales sugerencias que las familias presentan en este cuestionario y a lo largo del año son:

- Más actividades por las mañanas como por ejemplo musicoterapia.
- Dar servicio también los fines de semana.
- Poder ver las instalaciones por dentro.
- Tener transporte al mediodía.
- Mayor información diario o semanal como hacen en las guarderías con los niños

- Este año 2022 hemos aumentado las ratios de atención en los centros de día hasta llegar a la “normalidad” anterior a la pandemia.

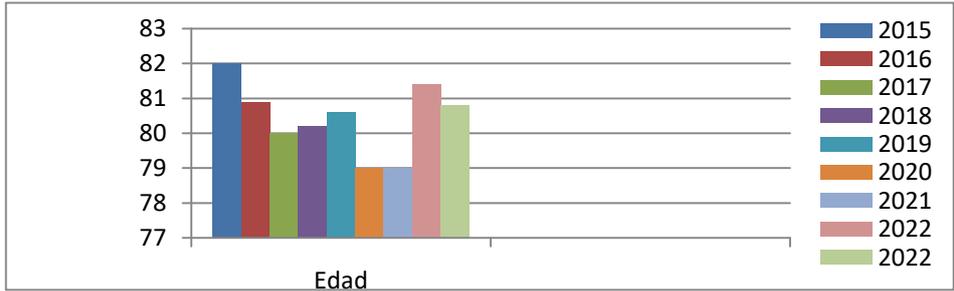
- Los usuarios acuden contentos. Esto no evita que algunos manifiesten su deseo de querer irse. Esta conducta puede estar presente igual que en su domicilio (“marchar”) o realmente prefieren estar en sus casas, lo que es totalmente comprensible.

- La adaptación de los enfermos a las diferentes actividades es satisfactoria. A última hora de la tarde es más difícil conseguir y mantener la atención y concentración de los usuarios, ya que están más cansados y con ganas de regresar a su casa por lo que se realizan actividades más dinámicas. Contamos con algunos usuarios que presentan alteraciones conductuales y conductas disruptivas que molestan a otros usuarios y que no siempre es sencillo controlar. Las familias nos comentan que los fines de semana algunos usuarios están “aburridos” en casa y echan en falta el centro de día.

- Todos los usuarios se han podido beneficiar del tratamiento recibido. En la valoración inicial y las valoraciones realizadas seis meses después se observa que el estado cognitivo, funcional, emocional y físico del usuario va aumentando; pero en algunos casos se mantiene. Consideramos que ha sufrido un deterioro menor que si no hubiese recibido tratamiento.

- Es superior el número de mujeres beneficiarias que el de hombres, y este dato se repite año tras año. Aunque la enfermedad de Alzheimer afecta algo más a las mujeres que a los hombres, consideramos que tener más usuarios mujeres puede ser debido también a otras causas.

- La edad media es alta: más de 81,4 años, ha aumentado levemente.



- En cuanto al diagnóstico más de la mitad de las personas están diagnosticadas de Enfermedad de Alzheimer; seguido de los diagnósticos de deterioro cognitivo.

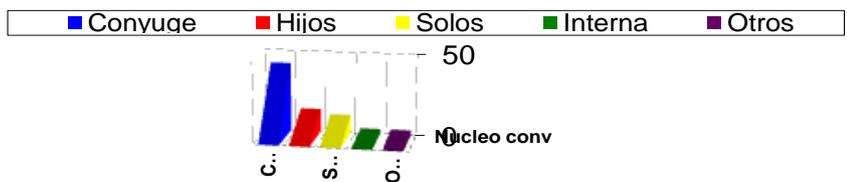
- El número de altas y bajas ha sido muy alto. Hemos atendido a muchas personas que han causado baja y han buscado otro recurso: el más frecuente siguen siendo las residencias.

Pensamos que haber tenido un número elevado de bajas puede deberse, en parte al parón sufrido por la pandemia y que provoca atender a personas con un deterioro mayor, y que necesitan antes ingresar en una residencia.

- Disfrutaban mucho de las salidas y visitas; por ello se ha decidido aumentarlas este año.



- Núcleo de convivencia. Los usuarios de los Centros de Día lo más frecuente es que convivan con el cónyuge en un 57% (y sí la edad media del afectado es de 80 años, podemos suponer que la del cónyuge será similar) y un 19% con los hijos. Observamos que se mantiene la tendencia de que los usuarios conviven con su cónyuge y/o con los hijos.



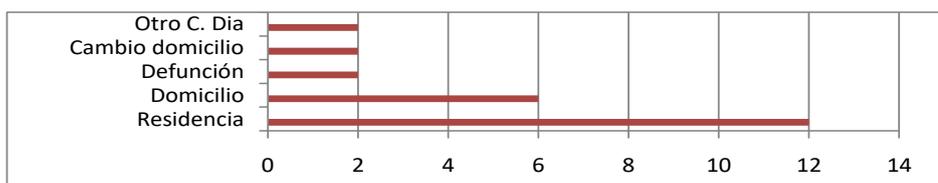
- La media de estancia es de 21 meses, unos 2 años de estancia media. Este dato nos indica que estos recursos intermedios están sirviendo para retrasar la institucionalización y ser un apoyo para la familia.
- El porcentaje de usuarios que toman tratamiento específico es alto: un 71,3%; sobre todo teniendo en cuenta que contamos con un número elevado de personas con una demencia grave (y aún así continúan con el tratamiento específico).
- La mayoría de usuarios (79,5%) han solicitado la valoración de la “Ley de Dependencia” y están percibiendo alguna prestación (muchos están recibiendo la Prestación Vinculada al Servicio de Centro de Día).
- Se han conseguido los objetivos marcados en cada Plan de Intervención.

Los cuidadores observan un cambio positivo en sus enfermos cuando acuden al Centro de Día, ya que al regresar a casa están más tranquilos, por las noches descansan mejor, son más sociables,... y les notan más “espabilados”.



- El número de usuarios que necesitan además atención en domicilio es del 45,2%, lo que nos puede indicar lo complejo que es atender a estas personas. Tenemos que entender que la convivencia con una persona que sufre una demencia no siempre es sencilla; y por ello las familias necesitan ayuda en casa, centro de día e incluso una residencia (y más con la pandemia actual y los riesgos que conlleva).

- Cuando se produce una baja en Centro de Día, la causa más frecuente continúa siendo el ingreso en residencia de larga estancia (50%) seguido del regreso al domicilio (25%).



- Con respecto a los años de evolución de la enfermedad observamos que es superior desde que la familia observa el inicio hasta que acuden al Especialista, y pasan casi 2 años.
- El programa de estimulación a través del ordenador Grador sigue siendo valorado muy positivamente. Los usuarios, al principio, son un poco reacios a usar el ordenador, pero al ver que es un programa sencillo (con pantalla táctil) y que son capaces de responder y además de hacerlo bien les gusta participar. Incluso se lo comentan a sus familiares. Pero observamos que al aumentar el deterioro tienen más dificultad y han de abandonarlo.
- Desde 2020 se ha incorporado el trabajo con pizarra digital de 65 pulgadas que nos ha facilitado el trabajo individual y mantener distancias. Además hemos adquirido el software NeuronUp y se trabaja en sala con un grupo de varias personas diferentes actividades de estimulación cognitiva. También se utiliza para leer las noticias, ver programas y vídeos, escuchar música,... Es una herramienta magnífica.
- Para las familias es difícil, a veces, dar el primer paso de buscar un centro de día por varios motivos: falta de información sobre la enfermedad y sus tratamientos, desconocimiento del recurso, sentimientos de culpa, posibles comentarios de conocidos,... y además el miedo a un posible contagio por la Covid. Pero una vez que comienzan a acudir a algún Servicio los cuidadores se relajan, disminuye su ansiedad y mejoran su estado general de salud.
- El personal contratado se mantiene. Tenemos dificultad para encontrar personal de enfermería.
- Contamos con un Sistema de Gestión de la Calidad basado en las Normas UNE-ISO 9001.
- Nos gustaría poder retomar el Taller de Arte e instaurar nuevos Talleres en este próximo año.

Grado o nivel de cumplimiento de los fines estatutarios:

Se ha dado cumplimiento a los fines de AFABUR según los estatutos.

Actividad 3. Talleres de Estimulación.

A. Identificación de la actividad:

Denominación de la actividad.
 Talleres de Estimulación.



Servicios comprendidos en la actividad.

Se ofrecen actividades de estimulación especializadas en 5 grupos de trabajo. Los diferentes grupos establecidos del Taller de Estimulación son en base a los baremos de puntuación existentes en la valoración cognitiva. Es decir, según la puntuación obtenida en la valoración, situaremos a los usuarios en uno u otro grupo de trabajo.

Actividades a realizar en cada Taller:

Las técnicas que se emplean en el desarrollo del taller de estimulación cognitiva se detallan a continuación, así como alguno de los objetivos que cumplen:

ACTIVIDAD		OBJETIVO
ORIENTACIÓN EN LA REALIDAD	EN LA	Incidir sobre la orientación temporal, espacial y personal para prolongarla en el tiempo.
TERAPIA COGNITIVA:		Ejercita las funciones cognitivas superiores. A destacar las siguiente:
GNOSIAS		Potenciar el reconocimiento de estímulos visuales, auditivos, táctiles y favorecer la denominación.
PRAXIAS		Potenciar la ejecución y producción de actos motores voluntarios.

LENGUAJE	Estimular la expresión verbal, la capacidad lectora y la escritura; potenciar la comprensión verbal.
CÁLCULO	Preservar el reconocimiento numérico y reforzar las operaciones de cálculo
MEMORIA	Ejercitar la memoria inmediata y a largo plazo por medio de diversos estímulos
FUNCIÓN EJECUTIVA	Potenciar el juicio, razonamiento abstracto y planificación de actividades.
ACTUALIDAD	Estimular el contacto con la realidad política, social, cultural de su entorno.
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA	Facilitar la ejecución y planificación de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.
GEOGRAFÍA E HISTORIA	Evocar conocimientos adquiridos con anterioridad de su realidad próxima.
TERAPIA DE VALIDACIÓN:	Facilita la comprensión y autoestima.
GIMNASIA	Ejercitar las articulaciones corporales para favorecer la flexibilidad y retrasar la pérdida de masa ósea.
PSICOMOTRICIDAD	Favorecer la coordinación entre la actividad motora y la actividad física.
LABORTERAPIA	Potenciar un estado de autonomía, autoestima y calidad de vida.
LUDOTERAPIA	Fomentar la diversión y favorecer un estado de ánimo positivo.

Breve descripción de la actividad.

Según algunos informes, en España habría 1.500.000 personas afectadas por enfermedades neurodegenerativas, con una prevalencia de un 7% para los mayores de 65 años, incrementándose hasta el 50% para los mayores de 80 años. La edad, constituye según los estudios epidemiológicos, el mayor factor de riesgo para el desarrollo de una demencia.

El diagnóstico de estas enfermedades no sólo afecta al propio individuo, también afecta a más de 5 millones de personas si incluimos a los familiares de los enfermos. Estas patologías provocan desórdenes cognitivos y dañan gravemente las capacidades de las personas condicionándolas en el movimiento, la memoria, el pensamiento o el lenguaje e impidiéndoles llevar a cabo actividades cotidianas. En la mayoría de los casos se añaden alteraciones conductuales y psicológicas, afectando siempre en la esfera social del individuo. Esta circunstancia constituye un gran daño psicológico, físico y económico para las familias. Es por esto que se considera oportuno, el abordaje multidisciplinar en estas circunstancias.

Ante una pérdida subjetiva de memoria y tras una evaluación neuropsicológica en la que se objetive un rendimiento en memoria por debajo de lo esperable respecto a su grupo normativo, hablamos de deterioro cognitivo leve (DCL), en estos casos la persona continua siendo independiente y autónoma en su vida cotidiana.

Es importante actuar desde este primer momento ya que algunas de las personas que padecen DCL acaban desarrollando un proceso degenerativo (demencia), estimado según algunos estudios en torno al 15% de los casos.

Los Talleres de Estimulación Cognitiva se basan en la estimulación cognitiva de personas con demencia o cualquier pérdida de memoria, que como hemos visto anteriormente se denomina DCL.

La estimulación cognitiva es una TNF (terapia no farmacológica). Se considera TNF a toda intervención no química, teóricamente sustentada, focalizada y replicable realizada sobre el paciente y capaz de obtener un beneficio relevante. Es una intervención psicosocial que engloba el ánimo, la cognición, la motricidad, el nivel ocupacional, las actividades de la vida diaria, etc.

Los tratamientos farmacológicos aprobados para su uso en la enfermedad de Alzheimer contribuyen a aliviar los síntomas clínicos en las primeras fases de la enfermedad y disminuyen la intensidad de los trastornos conductuales, pero no son capaces de detener o ralentizar de forma significativa su progresión en el tiempo.



En estas circunstancias las terapias no farmacológicas han pasado a un primer plano, y son de especial importancia ante la aparición de los primeros síntomas.

Los programas de estimulación cognitiva y de entrenamiento de las actividades de la vida diaria, administrados de forma individual o en grupo, tienen efectos positivos; especialmente en las etapas más iniciales de la

enfermedad.

El tratamiento de la enfermedad de Alzheimer debe actuar sobre los síntomas psicológicos pero también sobre los cognitivos y conductuales. Para ello es necesario el tratamiento tanto farmacológico como no farmacológico.

Los principales objetivos de las TNF son:

- Mantener las funciones mentales superiores: atención, concentración, memoria y razonamiento.
- Ralentizar el deterioro de la persona con demencia.
- Potenciar y preservar la autonomía y calidad de vida consiguiendo mejorar la autoestima de la persona.

Las terapias no farmacológicas tienen sus inicios en la década de los años 60, dirigidas a las personas con deterioro cognitivo o demencia, es un claro ejemplo de la reorientación que han tenido los objetivos de intervención en las personas en proceso de envejecimiento y de la importancia que tiene el aumento de la calidad de vida y por supuesto de su bienestar.

Este tipo de terapias tienen un gran impulso no solo a nivel nacional, sino internacional, esto se debe al desarrollo de investigaciones científicas que dan luz y permiten obtener conclusiones documentadas sobre los beneficios de las mismas.

Las TNF poseen una base científica que aporta la neuropsicología, la psicología cognitiva, así como las teorías y principios existentes sobre el aprendizaje y la motivación humana.

Dentro de estas terapias se encuentra la Estimulación Cognitiva que consiste en mejorar el funcionamiento cognitivo de las personas con deterioro cognitivo o demencia, potenciando las capacidades y habilidades cognitivas todavía conservadas, así como una ralentización en el deterioro. También se ha demostrado la eficacia de la Terapia de Orientación a la Realidad y la Terapia de Reminiscencia.

En el año 2002 AFABUR, siguiendo estas directrices, pone en funcionamiento los **TALLERES DE ESTIMULACIÓN** para cubrir las necesidades de aquellas personas en las que se evidencia un deterioro inicial de las capacidades cognitivas, funcionales y emocionales que repercuten de forma negativa en su entorno ocupacional, social y afectivo; deteriorando su calidad de vida; autonomía e independencia.

Desde entonces se ha ido consolidando como un recurso asistencial necesario cuyo fin es retrasar el curso natural de la enfermedad y mantener un nivel óptimo la capacidad cognitivas, funcional y emocional de cada persona.

La ESTIMULACIÓN COGNITIVA es un conjunto de técnicas de psicoestimulación enfocadas a la esfera cognitiva, funcional, conductual y afectiva de la persona.

OBJETIVOS:

- Generales:

Estimular a las personas con pérdida de memoria para preservar su autonomía el mayor tiempo posible, mejorando así su calidad de vida y su nivel de

autoestima, lo que repercute positivamente no solo en la persona sino en todo su entorno.

- Específicos:
 - Facilitar un entorno para mantener las capacidades de las personas, y lograr el mantenimiento y potenciación de la autonomía personal.
 - Estimular y entrenar las actividades de la vida diaria para mantener el mayor grado de independencia posible.
 - Incrementar la autoestima y contribuir a la mejora de la calidad de vida del enfermo y su entorno.
 - Favorecer la permanencia en el medio familiar y comunitario evitando la institucionalización y proporcionar un apoyo a la familia.
 - Rehabilitar las funciones alteradas, tratando de minimizar los déficit y de potenciar al máximo su autoestima y capacidades residuales.
 - Ofrecer atención integral y personalizada, desde todas sus vertientes: social, sanitaria, psicológica, emocional, rehabilitadora y comunitaria.
 - Favorecer las relaciones interpersonales dentro y fuera del taller. Aumentar sus redes sociales facilita su integración y optimiza su capacidad de comunicación.
 - Para la familia: apoyo social, asistencial y proporcionarle la información y habilidades necesarias para realizar el cuidado a su familiar.

Destinatarios:

Los Talleres de Estimulación están orientados a la atención de personas que presentan problemas de memoria con un diagnóstico de Deterioro Cognitivo Leve o un diagnóstico de Demencia en fase leve o leve – moderada, que no presenten alteraciones de conducta. Entre las categorías más frecuentes encontramos las siguientes:

- DETERIORO COGNITIVO LEVE (DCL)
- DEMENCIAS:
 - Demencia Degenerativa Primaria:
 - Enfermedad de Alzheimer (EA)
 - Demencia Frontotemporal (DFT)
 - Demencia por Cuerpos de Lewy (DCL)
 - Demencia Secundaria:
 - Demencia Vascular Multiinfarto (DV)

El taller de estimulación tiene capacidad para 38 usuarios. La actividad de estimulación cognitiva se desarrolla semanalmente en horario de mañana y tarde, en grupos homogéneos según su nivel de deterioro cognitivo de 7-8 personas. Hay 5 grupos operativos: 3 grupos de mañana y 2 grupos de tarde. El Taller está situado en C/ San Julián nº 7 Bajo de Burgos.

A lo largo del año 2022 se ha atendido a 47 personas y a fecha 31 de Diciembre el número de usuarios era de 34, quedando disponibles 4plazas.

- Número máximo usuarios por jornada: **30**.
- 23 usuarios máximo jornada mañana distribuidos en 3 grupos

- 15 usuarios máximo jornada tarde distribuidos en 2 grupos
 El número de integrantes por grupo es de 7-8 personas.

B. Recursos humanos asignados a la actividad

Personal asalariado. Número: 7.

Terapeuta Ocupacional / responsable del taller: 1

Psicóloga: 1

Trabajador Social: 1

Auxiliar de Clínica: 1

Administrativo: 1

Limpiadora: 1

Coordinadora de los servicios de la asociación: 1

Personal contratado temporalmente para bajas, vacaciones,... Numero: 1

Terapeuta Ocupacional 1

Personal con contrato de servicios. Número: 0.

Personal voluntario. Número: 0.

C. Coste y financiación de la actividad

TALLER DE ESTIMULACIÓN	
COSTE	IMPORTE
GASTOS DE PERSONAL	51.504,47
Otros gastos de la actividad	8.359,34
a. Arrendamientos y cánones	1.417,25€
b. Reparaciones y conservación	1.252,08€
c. Primas de seguros	265,87
f. Suministros	3.794,80€
g. Otros servicios	1.629,34€
Amortización del inmovilizado	780,24€
COSTE TOTAL DE LA ACTIVIDAD	60.644,05€
FINANCIACION	IMPORTE
Cuotas de socios	0,00€

Prestación de servicios - Cuotas de Usuarios	50.583,00€
Ingresos con origen en la Administración Pública	12.311,36€
a. Contratos con el sector público	
b. Subvenciones	12.311,36€
c. Conciertos	
Otros ingresos del sector privado	
a. Subvenciones	
b. Donaciones a la actividad	
c. Otros	
Subvenciones de capital transferidas	2.570,00€
FINANCIACION TOTAL DE LA ACTIVIDAD	65.464,36€

D. Beneficiarios de la actividad

Número total de beneficiarios: 47.

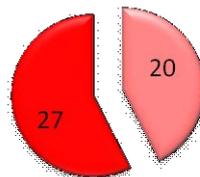
Datos sociodemográficos

- Sexo:

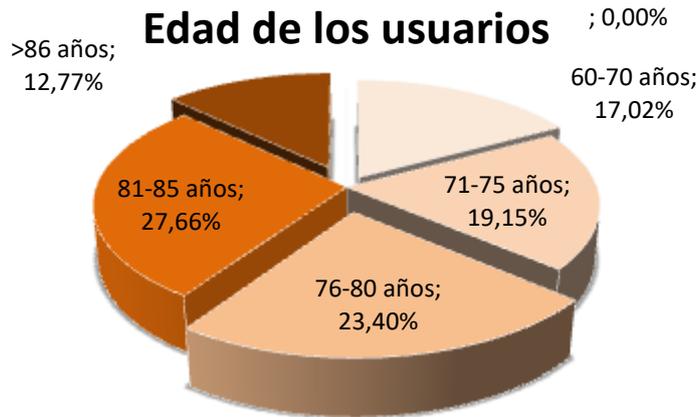
- Mujeres: 27
- Hombres: 20

- Edad:

- Edad promedio: 78 años.
- Rango de edad: 62– 90

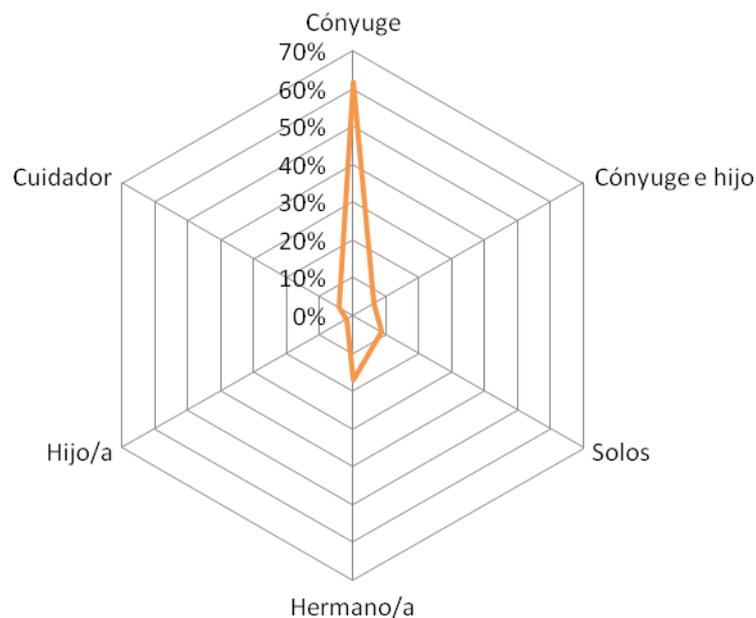


■ Hombres
 ■ Mujeres



Núcleo de convivencia

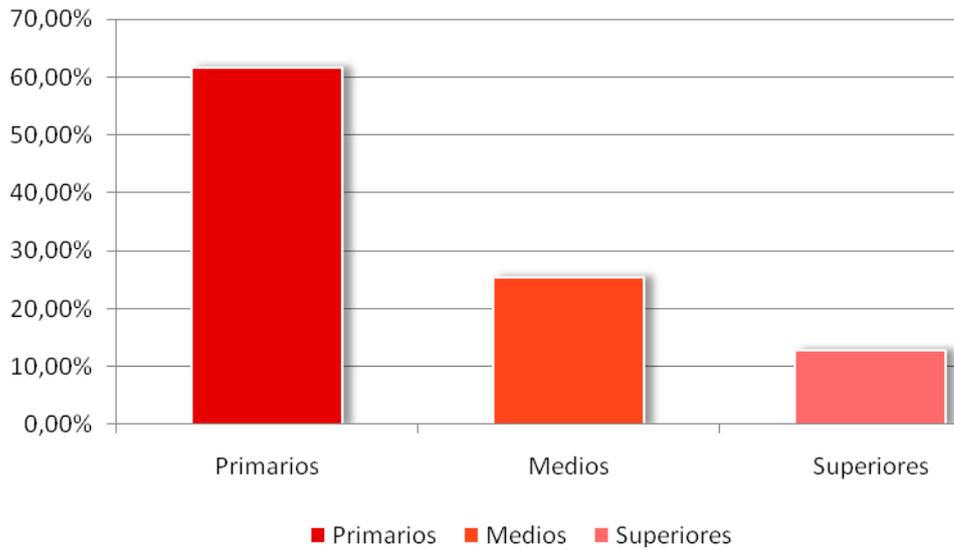
- Las personas casadas en las que el núcleo de convivencia es el matrimonio representan el **61.70%**.
- Las personas casadas en las que convive el matrimonio junto con uno o más hijos representan el **6.38%**
- Las personas que viven con uno o más hijos forman el **8.51%**.
- Un **17.02%** vive solo.
- Con sus hermanos un **2.13%**
- Las personas que tienen cuidadora representan el **4.26%**



Representación del núcleo de convivencia

- Nivel de estudios

- Nivel primario: 61.70 %
- Nivel medio: 25.53 %.
- Nivel superior: 12.77%



Diagnóstico clínico

El diagnóstico clínico que presenta la población objeto de intervención del Programa de Atención Temprana abarca las siguientes tipologías dentro del campo de las demencias:

- Demencia Degenerativa Cortical Primaria o Enfermedad de Alzheimer: **36.17%**
- Deterioro Cognitivo: **46.82%**
- Demencia mixta: **2.14%**
- Demencia vascular: **4.26%**
- Sin diagnóstico: **6.32%**
- Atrofia subcortical con principal afectación del habla: **2.14%**
- Encefalitis límbica bilateral: **2.14%**

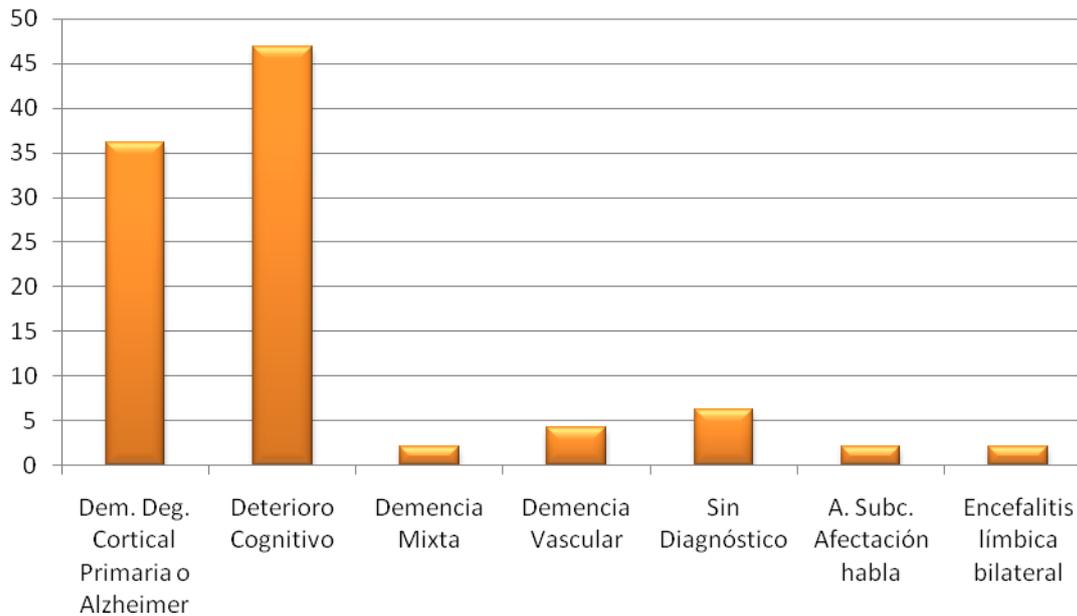


Tabla: Diagnóstico clínico

Escala de deterioro global de Reisberg / GDS

Uno de los requisitos para participar en el programa, obliga a que las puntuaciones obtenidas, por los potenciales usuarios, en la escala de deterioro global, GDS, “Global Deterioration Scale” de Reisberg, se encuentren dentro de un nivel de déficit cognitivo muy leve, leve o leve -moderado.

La distribución de puntuaciones de los usuarios del taller en 2022

- **GDS 4:** déficit cognitivo moderado, **11** usuarios.
- **GDS 3:** déficit cognitivo leve, **22** usuarios.
- **GDS 2:** déficit cognitivo muy leve, **14** usuarios.

Grado y Nivel de dependencia

GRADO	Nº USUARIOS
GRADO 1	<i>10</i>
GRADO 2	<i>6</i>
GRADO 3	<i>0</i>
DENEGADA	<i>0</i>
EN TRÁMITES	<i>5</i>
NO SOLICITADA	<i>26</i>

La mayor parte de los usuarios no tienen tramitada la ley de dependencia, en su mayoría por considerar que dado el estadió de la enfermedad de su familiar no son personas dependientes o susceptibles de solicitarla.

Cambios de grupo:

Durante el año 2022 se cambia de grupo a 5 personas en el Taller de Estimulación. Estos cambios están motivados por el incremento de deterioro reflejado en las valoraciones de seguimiento.

Bajas del Servicio:

Durante el año 2022 se producen **13 bajas** en el taller de estimulación.

Los motivos que propician la baja en el programa son los siguientes:

- **Incremento del deterioro cognitivo / baja involuntaria**
**Representan un 46.15% del total de las bajas dadas en el servicio en 2022.*
 - a. Rango de corte de la puntuación obtenida en la prueba de valoración cognitiva y funcional; 18 / 19 puntos para MEC de Lobo y deterioro cognitivo moderado a severo en la prueba de Pfeiffer.
 - b. Falta de asistencia.
 - c. Puntuación dentro del rango de inclusión pero el rendimiento real es inferior al de la mayoría del grupo.
- **Renuncia voluntaria / baja voluntaria**
**Representan un 53.85% del total de las bajas dadas en el servicio en 2022.*
 - a. Cambios producidos en las necesidades asistenciales de la familia llevan a demandar otro tipo de recursos asistenciales.
 - b. Renuncia a continuar participando en el programa.

BAJAS AÑO 2022		13
Bajas Involuntarias(aumento de deterioro cognitivo)		6
• Centro de día AFABUR		1
• Domicilio		5
• SAED		0
• Defunción		0
Bajas Voluntarias		7
• Domicilio		3
• Centro de día AFABUR		2
• Otro Centro de día		1
• Residencia		1

Tabla resumen: Intervenciones realizadas en 2022

PLAZAS OFERTADAS EN ENERO 2022 EN T.E.	38
PLAZAS OCUPADAS DICIEMBRE 2022	34
ALTAS TOTALES	23
BAJAS TOTALES	13
USUARIOS ATENDIDOS	47
GRUPOS DE TRABAJO	5
PLAZAS DISPONIBLES	4

Gestión de Altas.

Una vez realizada la valoración inicial por parte de la psicólogo y aceptada la solicitud de ingreso, la trabajadora social recaba la información social del usuario mediante una entrevista personal con el familiar responsable de la persona que se incorporará al programa, se le hace entrega del manual de funcionamiento del servicio donde se detalla el programa que se lleva a cabo en el servicio; calendario lectivo; seguimiento personalizado de los usuarios; día de incorporación; motivos de baja del programa; delimitación de responsabilidad por parte de la asociación una vez acabada la jornada de trabajo con cada usuario, entre otros aspectos.

Durante el año 2022 se gestionaron un total de **23 ENTREVISTAS DE ALTA** para el Taller de Estimulación incorporándose al servicio los **22 usuarios** interesados, distribuidos en los 5 grupos de trabajo del Taller.

La incorporación de los nuevos usuarios a los grupos es posible en la medida en que quedan vacantes en los mismos.

Grupos de Trabajo:

Están en funcionamiento 5 grupos diferentes, establecidos en base a los baremos de puntuación existentes en la valoración cognitiva. Es decir, según la puntuación obtenida en la valoración, situaremos a los usuarios en uno u otro grupo de trabajo. Sin menoscabo de lo anterior, se tendrá en cuenta el juicio clínico del psicólogo extraído de la observación directa del usuario.

A continuación se presentan los diferentes rangos de puntuación:

- SEGÚN EL “MINI - EXAMEN COGNOSCITIVO” DE LOBO (MEC), CON UNA PUNTUACIÓN MÁXIMA DE 35 PUNTOS:
 - Grupo Martes y Jueves (mañana y tarde): puntuación MEC de 35 a 28 puntos.

- Grupo Lunes, Miércoles y Viernes (mañanas): puntuación MEC de 27 a 24.
- Grupo Lunes a Viernes (mañana y tarde): puntuación MEC de 23 a 20 puntos.
- Según el “Cuestionario abreviado del Estado Mental de Pfeiffer”: El Deterioro Intelectual ha de ser Leve-Moderado.
- Según la “Escala de deterioro global / GDS de Reisberg”: El GDS ha de situarse entre el nivel 2-4.

Requisitos exigidos para ostentar la condición de beneficiarios:

El Taller está orientado a la atención de personas que presentan problemas de memoria con un diagnóstico de Deterioro Cognitivo Leve o un diagnóstico de Demencia en fase Leve o Leve- Moderada. El primer paso dentro del proceso de incorporación al programa de Estimulación Temprana consiste en la realización de una valoración cognitiva y funcional.

Con el perfil de deterioro cognitivo y funcional que arroja la valoración, se determina si la persona puede beneficiarse del programa y el grupo adecuado a su capacidad preservada.

Los diferentes grupos establecidos del Taller de Estimulación son en base a los baremos de puntuación existentes en la valoración cognitiva. Es decir, según la puntuación obtenida en la valoración, situaremos a los usuarios en uno u otro grupo de trabajo.

La Valoración Psicológica Inicial, por tanto, consta de varias pruebas de detección del deterioro tanto a nivel cognitivo como funcional. Éstas son:

- Instrumentos de Detección del Deterioro Cognitivo:

- Mini - Examen Cognoscitivo de Lobo, (MEC / 35).
- Test del Dibujo del Reloj
- Set Test de Isaacs
- Cuestionario abreviado del Estado Mental de Pfeiffer.
- Test Europeo de Detección de Deterioro Cognitivo: Eurotest.
- Test de las Fotos.

- Escala de graduación del deterioro cognitivo:

- Escala de deterioro global / GDS de Reisberg.

- Escalas de Valoración Funcional.

- Índice de Barthel.
- Índice de Lawton de Actividades de la Vida Diaria / AIVD.

Todos los usuarios del Taller de Estimulación tienen que cumplir los siguientes criterios:

1. Presentar un Deterioro Intelectual Leve – Moderado según el “Cuestionario abreviado del Estado Mental de Pfeiffer”.

2. El GDS ha de situarse entre el nivel 2 – 4 según “Escala de deterioro global / GDS de Reisberg”.
3. No presentar una puntuación inferior a 21 / 35 en el “Mini - Examen Cognoscitivo” de Lobo (MEC).

Grado de atención que reciben los beneficiarios:

La actividad de estimulación cognitiva se desarrolla semanalmente en horario de mañana y tarde, en grupos homogéneos según su nivel de deterioro cognitivo.

La distribución semanal es la siguiente para cada grupo:

*(La periodicidad de ejecución es quincenal, en aquellas actividades que comparten día y hora).



GRUPO 1	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
11:30-11:45	ORIENTACIÓN	ORIENTACIÓN	ORIENTACIÓN	ORIENTACIÓN	ORIENTACIÓN
11:45-12:30	CÁLCULO	LENGUAJE	CÁLCULO	LABORTERAPIA/PR AXIAS	LENGUAJE
12:30-13:15	MEMORIA	A. VIDA DIARIA	GNOSIAS	F. EJECUTIVA	HISTORIA Y GEO
13:15-13:30	GIMNASIA	LUDOTERAPIA	PERIÓDICO	LUDOTERAPIA	PSICOMOTRICIDAD

GRUPO 2	LUNES	MIERCOLES	VIERNES
11:30-11:45	ORIENTACIÓN	ORIENTACIÓN	ORIENTACIÓN
11:45-12:30	MEMORIA / AVD	CÁLCULO	GNOSIAS / F. EJECUTIVA

12:30-13:15	LENGUAJE / HISTORIA- GEO	F. EJECUTIVA / PRAXIAS	LABORTERAPIA. / LUDOTERAPIA
13:15-13:30	GIMNASIA	PERIÓDICO	PSICOMOTRICIDAD

GRUPO 3	MARTES	JUEVES
11:30-11:45	ORIENTACIÓN	ORIENTACIÓN
11:45-12:30	MEMORIA / CÁLCULO	AVD / GNOSIAS
12:30-13:15	LENGUAJE/ PRAXIAS	FUNCIÓN EJECUTIVA / HISTORIA-GEO
13:15-13:30	GIMNASIA / PSICOMOTRICIDAD / PERIÓDICO	LUDOTERAPIA / LABORTERAPIA

GRUPO 4	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
16:30-17:00	ORIENTACIÓN	ORIENTACIÓN	ORIENTACIÓN	ORIENTACIÓN	ORIENTACIÓN
17:00-17:50	LENGUAJE	CÁLCULO	LENGUAJE	F. EJECUTIVA	CÁLCULO
17:50-18:00	DESCANSO	DESCANSO	DESCANSO	DESCANSO	DESCANSO
18:00-18:40	PRAXIAS	F. EJECUTIVA	GNOSIAS	MEMORIA	HISTORIA / GEO
18:40-19:30	AVD	LUDOTERAPIA	PERIÓDICO	LABORTERAPIA	GIMNASIA/ PSICOMOTRICIDAD

GRUPO 5	MARTES	JUEVES
17:00	ORIENTACIÓN	ORIENTACIÓN
17:45	CÁLCULO / LENGUAJE	ACTIVIDAD VIDA DIARIA / FUNCIÓN EJECUTIVA
18:45	MEMORIA / PRAXIAS	GNOSIAS / HISTORIA Y GEOGRAFÍA
19:15	PERIÓDICO / LABORTERAPIA	LUDOTERAPIA / GIMNASIA / PSICOMOTRICIDAD.

Programa Grador y NeuronUp: Programa de rehabilitación cognitiva a través de las Nuevas Tecnologías:

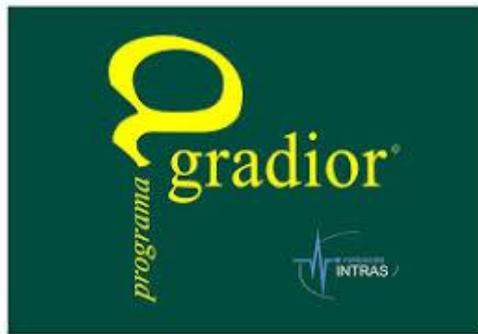
Neuronup y Grador son dos software de rehabilitación neuropsicológica a través de ordenador, que permite realizar programas de entrenamiento y recuperación de funciones cognitivas superiores (atención, memoria,

orientación...) en personas que presentan déficits o deterioros cognitivos. Una pantalla táctil permite la interacción directa del usuario con el ordenador, evitando así el rechazo de la población mayor al hacer el sistema más intuitivo y accesible.

Estos programas nos permiten diseñar un entrenamiento personalizado tanto de modalidad individual como grupal y adaptado a las capacidades conservadas teniendo en cuenta sus déficits.

Estos software realizan una recogida continua de datos, que se revisan periódicamente y permiten conocer la progresión de cada usuario. Toda esta información es recopilada y analizada, permitiéndonos no sólo conocer detalladamente el rendimiento de cada paciente y generar informes sobre el mismo, si no mantener las tareas siempre en el nivel adecuado para que el desempeño sea óptimo.

El uso de estas dos herramientas es por un lado a nivel individualizado en el caso de GRADIOR mientras que a nivel grupal se emplea NEURONUP a través de una pizarra digital, en este último caso se emplea dentro de la actividad de Ludoterapia.



Nº USUARIOS ATENDIDOS	10
GRADIOR	
• Hombres	5
• Mujeres	6
<i>ALTAS EN 2022</i>	4
<i>BAJAS EN 2022</i>	4
Nº SESIONES TOTALES	64

E. Resultados obtenidos y grado de cumplimiento

Resultados obtenidos con la realización de la actividad:

A lo largo del 2022 se han realizado 54 valoraciones de seguimiento.

Durante al año 2022 se mantiene la siguiente programación diaria del trabajo de la terapeuta ocupacional y la psicóloga:

➤ REUNIONES DE EQUIPO DIARIAS.

Temas a tratar en estas reuniones: aspectos relevantes de los usuarios, incidencias diarias, supervisión de las actividades realizadas por parte de la dirección.

➤ REUNIONES DE EQUIPO SEMANALES.

Dos veces por semana se reúne la terapeuta ocupacional y la coordinadora de servicios de la Asociación, donde se tratan temas de especial relevancia para el Programa de Estimulación Temprana y los usuarios.

➤ ENTREVISTAS PERSONALES O TELEFÓNICAS.

De forma programada o esporádicamente se mantiene contacto con familiares de los usuarios sobre temas puntuales de relevancia, ya sean demandas de la propia familia del usuario como información a transmitirles por parte de la terapeuta.

Semestralmente, tras la valoración programada de los usuarios, se informa a los familiares de la evolución de estos mediante entrevista.

➤ MATERIAL Y ACTIVIDADES

Preparación semanal del material y elaboración de las actividades de estimulación cognitiva a utilizar con los grupos.

➤ INFORMES.

Elaboración de informes sobre la ejecución diaria en jornada de mañana y tarde de cada usuario en el taller y evolución mensual y anual de los mismos.

➤ REGISTRO DE ASISTENCIA DIARIA.

➤ CONTROL INCIDENCIAS DIARIAS (enfermedades, cambios significativos).

➤ INFORMES PSICOLÓGICOS

Elaboración de informes psicológicos a petición de la familia.

Prácticas Profesionales:

A lo largo de este año en el Taller de Estimulación no ha habido ningún alumno en prácticas.

Salidas:

Durante 2022 se propusieron unas salidas grupales para los usuarios. La iniciativa tuvo muy buena acogida entre los participantes de los diferentes grupos de los talleres de estimulación.

Los días 18 y 19 de Mayo se realizó una visita a la Catedral de Burgos en la que participaron en total 13 usuarios, acompañados el primer día por 3 trabajadoras y el segundo por 2 trabajadoras.



Luego se hizo otra el 10 de Octubre con voluntarios de la fábrica L'Oreal dentro del programa Citizen Day a la que acudieron por la mañana 10 usuarios, 2 trabajadores, y 4 voluntarios; y por la tarde 7 usuarios, 2 trabajadores y 3 voluntarios.

El 29 de Septiembre se realizó una visita a PaleolíticoVivo y Gastrotaller en las localidades de Salguero de Juarros y Brieva de Juarros, acudieron 17 usuarios acompañados por 4 trabajadores.



Conclusiones:

Todas las áreas, tanto de la persona con demencia (cognición, capacidades funcionales, afectividad, conducta, capacidades motoras, salud física, calidad de vida) como del cuidador (bienestar psicológico, carga objetiva, calidad de vida) son susceptibles de mejorar mediante terapias no farmacológicas (TNF). Así, el taller de estimulación cognitiva contribuye de forma muy positiva a la mejora tanto de las personas con demencia como de sus cuidadores, y su entorno más cercano.

Los beneficios en los cuidadores se centran en el estado de ánimo y la depresión que en ocasiones llegan a sufrir, aliviando la carga que implica la labor de cuidado, y recibiendo la información y el asesoramiento necesario ante los cambios que sufre su familiar enfermo. El familiar se siente escuchado y apoyado en los momentos difíciles que van surgiendo, encuentran un lugar al que recurrir cuando desconocen cómo actuar. Todo esto repercute en su calidad de vida y en la calidad de los cuidados hacia su familiar enfermo.

La persona con demencia establece gracias a los talleres una rutina que le genera una disciplina positiva. Con la asistencia continuada a los grupos se objetiva un alto grado de mejoría en todos los ámbitos de la persona (físico, psíquico y social), aprenden estrategias que puedan cubrir sus carencias, aportándoles autonomía, una mayor autoestima. En ningún momento logramos curar la enfermedad, pero si repercute positivamente en su conducta, facilitándoles la integración y mejorando su capacidad de comunicación; se observa que logran modificar conductas de inadaptación y despiertan el interés social, e indirectamente supone un retraso en la institucionalización.

Se observa una demanda de los talleres en el momento en que se evidencia una sintomatología propia de la enfermedad de Alzheimer; ese momento es clave tanto para el familiar como para la persona con la enfermedad, y el mejor para realizar una intervención precoz con ambas partes, quedando patente que si dicha intervención es adecuada, el transcurso del día a día con la enfermedad es más favorable emocionalmente, facilitando la forma de enfrentarla.

A pesar de la diversidad del demandante de intervención, se observa una significativa “deriva” por parte del servicio de neurología del HUBU.

Grado o nivel de cumplimiento de los fines estatutarios:

Se ha dado cumplimiento a los fines de AFABUR según los estatutos.

Actividad 4. Atención a Domicilio Especializada

A. Identificación de la actividad:

Denominación de la actividad.

Atención a domicilio especializada

Servicios comprendidos en la actividad.

Prestar una atención especializada en el domicilio, a familiares y personas afectados por enfermedad de Alzheimer u otras demencias. Las actividades a realizar son:

- Atención personal al afectado: aseo, vestido, hidratación, movilización, prevención y vigilancia de escaras,...
- Actividades terapéuticas: estimulación cognitiva, psicomotriz, estimulación de las A.V.D.
- C) Descarga al cuidador principal, descanso (espacios de respiro).

Breve descripción de la actividad.

La demencia es una de las enfermedades en cuyo manejo la familia está más comprometida. El cuidado que la familia proporciona al afectado es muy importante y requiere de una especial atención.

El Servicio de Atención a Domicilio, puesto en marcha por la Asociación AFABUR en el año 1998, presta de forma continuada una atención especializada en el domicilio, a familiares y personas afectadas por enfermedad de Alzheimer u otras demencias, intentando responder así a las múltiples necesidades y demandas de estas familias.

Todas las actuaciones llevadas a cabo a través del Servicio de Atención Personal en Domicilio, durante el año 2021, han perseguido un doble objetivo:

- 1.- Por un lado, proporcionar estimulación al enfermo para mantener o retrasar el deterioro de la enfermedad.
- 2.- Por otro, descargar al cuidador principal del cuidado del enfermo, ofreciéndole un espacio de respiro durante las horas en que se presta el servicio.

Normalmente se ha intentado compaginar estas actividades, priorizando aquellas que se han considerado más necesarias en cada caso individual.

B. Recursos humanos asignados a la actividad

Personal asalariado. Número: 6.
 Trabajador Social: 1
 Psicóloga: 1
 Auxiliar de Clínica: 3
 Administrativo: 1

Personal contratado temporalmente para cubrir vacaciones Número: 1

Personal con contrato de servicios. Número: 0.
 Personal voluntario. Número: 0

C. Coste y financiación de la actividad

ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN DOMICILIO

COSTE	IMPORTE
Gastos de personal	72.906,86€
	1.527,99€
Otros gastos de la actividad	
b. Suministros	321,96€
c. Otros Servicios	1.206,73€
Amortización de inmovilizado	113,94€
COSTE TOTAL DE LA ACTIVIDAD	74.548,79€
FINANCIACION	IMPORTE
Cuotas de socios	16.607,00€
Prestación de servicios - Cuotas de Usuarios	38.028,24€
Ingresos con origen en la Administración Pública	19.913,55€
a. Contratos con el sector público	
b. Subvenciones	19.913,55€
c. Conciertos	
Otros ingresos del sector privado	
a. Subvenciones	
b. Donaciones y legados	
c. Otros	
Subvenciones de capital transferidas	
FINANCIACION TOTAL DE LA ACTIVIDAD	74.548,79€

D. Beneficiarios de la actividad

Número total de beneficiarios: 38.

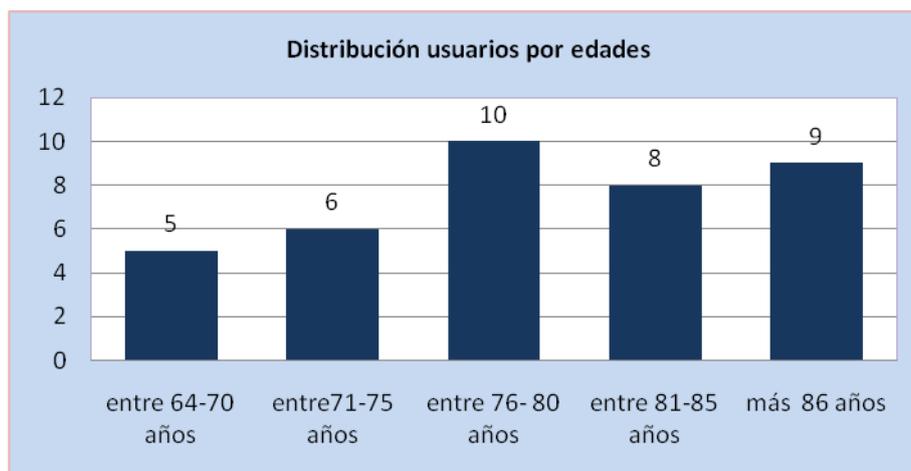
Clases de beneficiarios:

Hasta la fecha actual y tras 24 años y tres meses de la existencia de este servicio, AFABUR ha atendido a través del mismo a 328 personas/familias.

El número de beneficiarios atendidos durante el año 2022 a través del Servicio de Atención Especializada en Domicilio ha ascendido a **38**. Todos ellos, enfermos afectados por una demencia (bien sea Alzheimer u otra demencia con sintomatología similar), con residencia en la ciudad de Burgos.

Analizando el total de casos atendidos a lo largo del año podemos obtener la siguiente información:

➤ Distribución por grupos de edades:



De estos datos se refleja que el 71 % de la población atendida a través de este servicio supera los 75 años. Y en el caso de más de 80 años son el 45 % de las personas atendidas.

➤ Edad Media:

La edad media de los usuarios del servicio es de **79,5 años**, oscilando las edades de los sujetos entre los 65 y los 97 años.

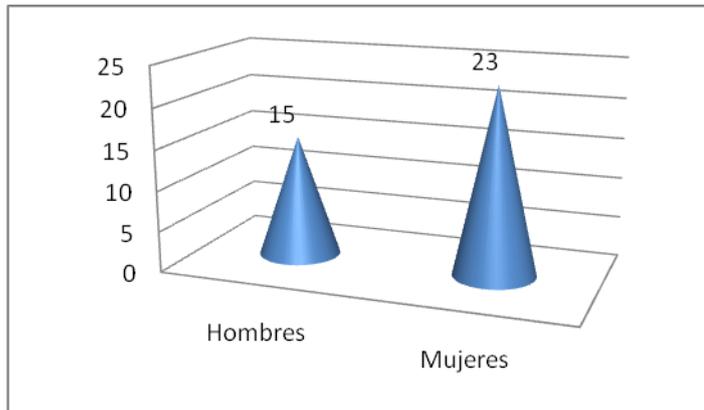
La demencia suele aparecer a partir de los 65 años, incrementándose su incidencia a medida que avanza la edad. Pero también hay casos

en los que se presenta en edades jóvenes y cada vez son más los que nos llegan.

➤ **Distribución por sexo:**

Hombres: 15

Mujeres: 23



No hay estudios concluyentes que determinen una mayor predisposición en la mujer a sufrir esta enfermedad, pero si podemos atribuirlo a que la mujer tiene mayor esperanza de vida que el hombre, por lo tanto mayor probabilidad de sufrir una demencia (a mayor edad, más riesgo), y por otra parte, al ser el hombre en estos casos el que cuida a la mujer, suele demandar ayuda antes.

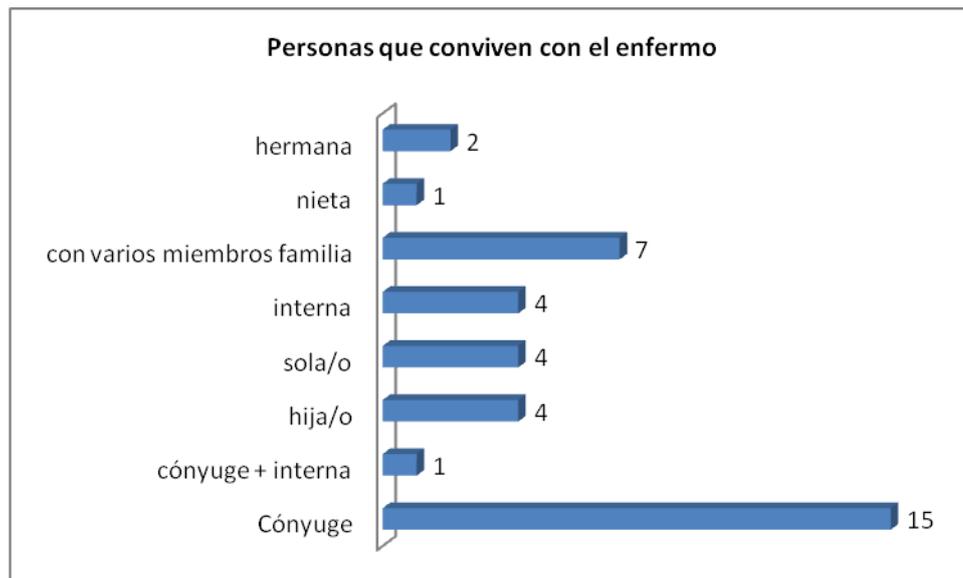
➤ **Cuidador Principal:**

En un 47,5% de los casos, el cuidador principal es el cónyuge. La edad media de éste es de 74,5 años. Si tomamos las edades de todos los cuidadores, la media sería algo más baja: 69 años. Estos cuidadores son maridos en un 50% y el 50% esposas.

En un 71% de los casos, el cuidador principal es una mujer (esposas 40%) en unos casos y en otros las hijas (31%) las que asumen ese cuidado).

➤ **Núcleo de convivencia:**

En el 100% de los casos el enfermo es atendido en el seno de su familia. Y como se pone de manifiesto en estos datos el 52% se trata de familias nucleares, es decir, donde una sola persona convive con el enfermo, y es la cuidadora principal, además se trata de familias que en prácticamente todos los casos, cuentan con escasa red de apoyo y por lo tanto están muy sobrecargadas.



Solo en un 18% de los casos, el enfermo convive con varios miembros de la familia (hijos, hija y familia, etc...), familia extensa. A pesar de ello, suele ser habitual que el cuidado recaiga sobre una de estas personas, el cuidador principal, por lo que se hace necesario poner a disposición de éste apoyos formales, que descarguen y alivien, como este servicio, aunque no sea mucho el tiempo que se ofrezca al cuidador.

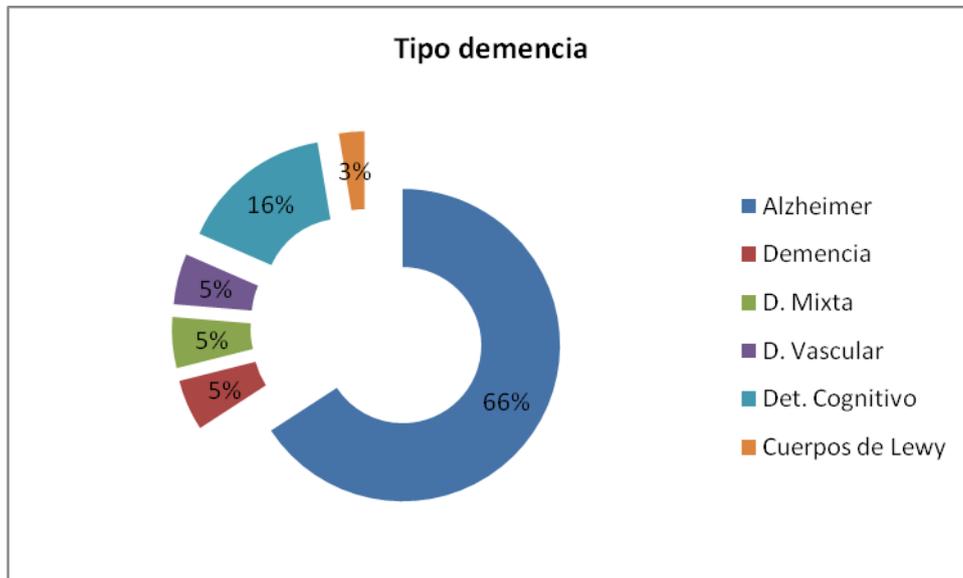
Cada vez son más las familias que optan por contar con los servicios de personas contratadas que vivan y cuiden al enfermo en su domicilio, como alternativa al ingreso en una residencia, favoreciendo la permanencia del enfermo en su entorno. Así dentro de los usuarios de este servicio, un 13% cuentan con una persona en régimen de interna en el domicilio para el cuidado del enfermo.

Un 52% de las familias atendidas, han contado además de con este servicio, con otros apoyos formales (Centro de Día, persona contratada unas horas al día, interna, Ayuda a domicilio pública, etc.).

Esta enfermedad es muy invalidante para el enfermo y normalmente de larga duración, por lo que la persona que asume su cuidado "cuidador principal", necesita de apoyos que le ayuden en su cuidado, para disminuir su sobrecarga física y emocional.

➤ **Diagnóstico usuarios del servicio:**

Existen muchos tipos de demencia, siendo la enfermedad de Alzheimer la que con mayor incidencia suele darse, como también se constata en los datos expuestos.



En los últimos años se está avanzando mucho en cuanto a procurar hacer un diagnóstico más acertado sobre el tipo de demencia, y cada vez son más las personas a las que se les realiza un diagnóstico precoz, pudiendo de esta forma incidir lo antes posible en la progresión de la enfermedad y recibir el tratamiento más adecuado.

➤ Según aplicación de la (Escala de Deterioro Global) **GDS** a los usuarios del servicio tenemos:

Fase GDS	Nº Enfermo
GDS (2)	0
GDS (3)	1
GDS (4)	9
GDS (5)	16
GDS (6)	11
GDS (7)	1

Las puntuaciones de esta escala oscilan de 1 a 7 puntos, lo cual nos indica desde un déficit cognitivo leve, en puntuaciones bajas, a un déficit cognitivo severo en puntuaciones altas.

Según esto podemos decir, que un 26,5% de los casos son personas que aún se desenvuelven en su vida diaria con cierta autonomía, precisando únicamente control y supervisión.

Un 42% presentan ya un deterioro cognitivo más acusado, teniendo afectadas determinadas capacidades que les impiden vivir con plena autonomía y precisan de la ayuda de una tercera persona como guía y apoyo en su desenvolvimiento diario.

Por último, podemos decir que un 31,5 % de los enfermos atendidos presentan un alto grado de dependencia, precisando de la ayuda de una tercera persona en todas las actividades de la vida diaria.

En todos los casos se ha intentado ejercitar y potenciar las distintas habilidades y capacidades del enfermo, a través de las distintas actividades de estimulación, con objeto de mantener y retrasar el deterioro de la enfermedad.

➤ **Grado y Nivel de Dependencia usuarios atendidos en el servicio:**

Grado I	V- 2
	M- 3
Grado II	V- 4
	M- 6
Grado III	V- 1
	M- 7
Grado 0	M-1
En trámite	(V-4/M-1)
No solicitado	(V-2 / M-6)
Sin información	M-1

*(V: varón / M: mujer)

➤ **Alguno de los beneficiarios de este servicio lo compaginan con otros servicios de apoyo:**

Nº Usuarios	Compaginan este servicio con
11	Centro de Día
2	SAD Dependencia
2	Personas contratadas por horas
5	Interna

Las familias son reticentes a aceptar ayuda en la mayoría de los casos, principalmente cuando es el cónyuge quien ejerce la figura de cuidador principal.

Son muchas las familias que cuidan a sus enfermos en casa, pero para ello son necesarios compaginar distintos apoyos que faciliten el cuidado del enfermo y descarguen al cuidador, así vemos que cada vez son más las familias que recurren a personas contratadas por horas o incluso internas.

18 personas no cuentan con más apoyo que el que se les proporciona a través de este servicio.

- Las **bajas** que se han producido a lo largo del año han sido **19**, siendo el motivo de las mismas:

Motivo de la baja	Nº usuarios
Ingreso en Centro de Día	4
Ingreso en Residencia	5
Fallecimiento	1
Domicilio (*)	7
Necesidad de mayor número de horas de atención	1
Traslado de domicilio del enfermo a otra ciudad	1

El Servicio de atención en domicilio es una ayuda que ofrece un tiempo muy limitado de atención (máximo 2 horas diarias). Para las familias el poder contar con un apoyo de este tipo es de gran ayuda, siendo suficiente en estadios iniciales de la enfermedad, pero en fases moderadas avanzadas, es recomendable que la familia lo complemente con otros apoyos para cubrir las necesidades del enfermo y descargar al cuidador al menos unas horas al día.

(*) En estos casos, 4 de estas familias dejan el servicio porque el enfermo rechaza la ayuda.

➤ **Los servicios atendidos en el año y que han causado baja (19), han tenido una duración de:**

- 1 a 3 meses:	4 casos
- de 4 meses a 11 meses:	6 “
- de 12 a 24 meses:	6 casos
- 3 – 4 años:	2 “
- + de 12 años:	1 caso

De estas bajas, las que se han producido en los últimos 11 meses, es debido en su mayoría a que el enfermo no acepta el servicio, o porque la familia ha optado por otro servicio de mayor número de horas de atención.

➤ Las **altas** producidas en el servicio a lo largo de este año 2022 ascienden a **18**.

➤ Al finalizar el año, la lista de espera del Servicio de Atención Especializada en Domicilio es de 8 personas.

Durante todo el año 2022, han sido tres Auxiliares de Clínica las personas contratadas por esta Asociación para atención a las familias beneficiarias de este servicio. Dos de ellas contratadas a jornada completa y la otra a jornada parcial (4 h.). Todas ellas llevan trabajando tiempo en el servicio de forma continuada.

Tratamos de ofrecer una atención a las familias por personal especializado, dándoles garantías de experiencia, profesionalidad, continuidad y por supuesto de confianza.

A 31 de Diciembre de 2022, se atienden a 19 personas a través de este servicio y nos queda un hueco libre en la mañana, que será cubierto próximamente. A continuación reflejamos el tiempo que se lleva trabajando con ellas en el servicio:

- 5 años :	1 usuario
- 4 años :	1 “
- 3 años:	1 usuario
- entre 24 y 35 meses:	1 “
- entre 12 y 23 meses:	3 usuarios
- entre 6 y 11 meses:	4 “
- de 3 a 5 meses	2
- menos de 3 meses:	6 “

➤ **Gráfico comparativo de los usuarios atendidos en el servicio a través de estos años.**



Requisitos exigidos para ostentar la condición de beneficiarios:

Estar diagnosticado de demencia, bien sea demencia tipo Alzheimer o cualquier otro tipo de demencia con sintomatología similar.
 Solicitar el Servicio de Ayuda a Domicilio Especializada.

Grado de atención que reciben los beneficiarios:

Todas las actuaciones llevadas a cabo a través del Servicio de Atención Personal en Domicilio, durante el año 2022, han perseguido un doble objetivo:

- 1.- Por un lado, proporcionar estimulación al enfermo para mantener o retrasar el deterioro de la enfermedad.
- 2.- Por otro, descargar al cuidador principal del cuidado del enfermo, ofreciéndole un espacio de respiro durante las horas en que se presta el servicio.

Los usuarios de este servicio se han beneficiado de las siguientes actividades:

- A) Atención personal al enfermo: aseo, vestir, hidratación, movilización, prevención y vigilancia de escaras,...
- B) Actividades terapéuticas: estimulación cognitiva, psicomotriz, estimulación de las A.V.D.
- C) Descarga al cuidador principal, descanso (espacios de respiro).

Normalmente se ha intentado compaginar estas actividades, priorizando aquellas que se han considerado más necesarias en cada caso individual.

En un 18% de los casos atendidos en el año 2022, se han realizado principalmente actividades de atención personal al enfermo, al encontrarse éste en un estadio avanzado de la enfermedad o por ser a primera hora de la mañana o para prepararles porque después acuden al centro de día; en el resto de los casos, se han compaginado las actividades de atención personal con las terapéuticas, siendo éstas últimas las que más se han practicado, dada su importancia para el mantenimiento de la autonomía del enfermo y el retraso del deterioro de la enfermedad.



Este Servicio de Atención en Domicilio (especializada), lo puso en marcha la Asociación hace 24 años y tres meses.

A lo largo del año 2022 a través de este servicio se han atendido **38 enfermos/familias**.

Las **altas** producidas en este servicio a lo largo del año, como ya se ha explicado anteriormente son **18**, y las **bajas** **19** según se refleja en este cuadro.

	Enero	Febr	Mar.	Abril	Mayo	Jun	Julio	Agst	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Total
Altas	2	1	1	1	3	1	0	1	3	1	2	4	18
Bajas	1	0	1	5	0	1	3	1	2	0	2	3	19

Se finaliza el año atendiendo a 19 familias. Queda 1 hueco libre, que será cubierto en las próximas semanas.

A 31 de Diciembre de 2022 tenemos una lista de espera de 8 personas.

El máximo tiempo de atención diaria que se podría prestar prestado a cada familia es de dos horas, en días alternos. No obstante y según se refleja en el cuadro que podemos ver a continuación, la atención que ha recibido cada familia ha oscilado entre 1h./diaria a dos horas y media /2 días a la semana, en función de las necesidades y demandas de las familias beneficiarias, pero también en función del horario que nos quedaba disponible y de las personas/familias en lista de espera.

Horas/día/semana	Nº Enfermos
1 hora diaria /de lunes a viernes	7
1 h. diaria /3 días semana	1
1 hora 5 m. /2días semana	1
1 hora y ½ / 2 días a la semana	5
1 h. 5 m. / de lunes a viernes	4
2h./ 2 días semana	5
1 hora y ½ / 3 días a la semana	3
1hora 15 m. /3 días a la semana	3
2 horas y ½ /dos días a la semana	2
1 h 20 m. / 3 días a la semana	2
1h. 20 m. / todos los días	1
55 m. / de lunes a viernes	2
1 h. 35 m. / 3días semana	1
7 h. /semana repartidas en 5 días	1

Hemos procurado que las familias que demandaban el servicio para apoyar al cuidador en el cuidado y atención personal del enfermo (aseo, movilización en personas encamadas, etc...), contasen con una atención de al menos una hora diaria.

Por el contrario en los casos en los que principalmente se ha trabajado con los enfermos actividades de estimulación (cognitiva, física), son los que han contado con una atención en días alternos (dos o tres días/semana). Aunque consideramos, que lo ideal, como beneficio terapéutico para el enfermo, sería el que se pudiera contar con el servicio de forma continuada, todos los días de la semana. Si hiciéramos esto, atenderíamos a un número reducido de familias, por lo que dentro de nuestras posibilidades, valoramos el poder atender a mayor número de familias (facilitándoles un apoyo/ayuda), que a menos y más horas de atención.

Este servicio es utilizado muchas veces por las familias como un recurso intermedio que les posibilita la opción de que su familiar reciba una estimulación y puedan contar con un apoyo sin tener que sacar a su familiar de casa.

En otros casos, llega un momento que el servicio es insuficiente para la familia para atender correctamente al enfermo, bien porque la familia necesita mayor número de horas de atención al enfermo o porque el deterioro que va produciendo la enfermedad en la persona afectada hace necesario la utilización de otros recursos que apoyen y descarguen al cuidador principal, como es la asistencia al centro de día o contratar a una persona que apoye en sus cuidados, durante una amplia franja horaria.

En el año 2022 el coste de este servicio para la familia ha sido de 10,50€/hora.

La Trabajadora Social, es la persona encargada de recibir las demandas de las familias de este servicio, recoger la información y documentación necesaria a través de entrevistas personales y domiciliarias, para elaborar el informe social y valorar cada situación individual (necesidades, autonomía del enfermo, red de apoyo, carga emocional y calidad de vida del cuidador principal etc.) a través de los baremos establecidos, accediendo al servicio aquella familia que mayor puntuación ha obtenido, teniendo en cuenta el horario disponible y la proximidad de un servicio a otro, para que el tiempo sea empleado principalmente en el trabajo con el enfermo y disminuir tiempos de desplazamientos.

La Trabajadora Social trabaja en coordinación con la Psicóloga de la Asociación, estableciendo un plan de intervención individualizado con cada enfermo, pautando los objetivos y metas a trabajar, adaptadas a las posibilidades y necesidades concretas de cada usuario.

Los profesionales encargados de llevar a cabo los servicios son tres Auxiliares de Clínica, personal cualificado para proporcionar una buena y correcta atención a estos enfermos y familias. Dos de ellas contratadas a jornada completa y otra a media jornada.

A 31 de Diciembre estas Auxiliares atienden 8, 8 y 3 enfermos, cada una de ellas respectivamente.

Seguimiento: De forma continuada a lo largo del año, se han realizado distintas actuaciones con objeto de garantizar un correcto funcionamiento de este servicio:

- Reuniones periódicas mantenidas entre Auxiliares de Clínica, Psicóloga y Trabajadora Social, con el fin de mejorar la calidad de atención a estos enfermos, comentando las actividades realizadas con los enfermos, revisando y modificando objetivos y tareas

conforme lo ha requerido en cada momento la situación individual de cada enfermo y familia.

- Contactos telefónicos con las familias beneficiarias.
- Visitas domiciliarias para supervisar la marcha del servicio, mantener un contacto cercano con familias, etc.
- Pasar cuestionarios al inicio de cada servicio y con una periodicidad semestral al:
 - * Enfermo: Cuestionarios ADL, MEC, GDS, etc. (valoran estado cognitivo, físico, funcional,..)
 - * Cuidador Principal: cuestionarios donde se valora la carga emocional (Zarit)

Otras actuaciones:

Varios usuarios de este servicio han participado en 2 salidas con otros usuarios de otros servicios de la Asociación.

- **17/05/22: Visita guiada a la Catedral de Burgos:** La Fundación VIII Centenario nos ofertó la posibilidad de que un grupo de usuarios de la Asociación pudieran visitar gratuitamente la Catedral. Participaron 6 enfermos y 6 familiares, junto con dos profesionales. De éstos 2 personas son usuarias de este servicio.



- **22/09/22 : Visita al “Parque Paleolítico Vivo” en Salgüero de Juarros y “Aliaga Gastro Taller” en Brieva.**

En esta ocasión la Fundación Atapuerca nos invitó para que usuarios de la Asociación pudieran disfrutar de una experiencia diferente, entretenida y didáctica.

Participaron 9 usuarios acompañados por 4 profesionales.

De estas personas, 2 de ellas son usuarias de éste servicio.



Actualmente atendemos a 19 familias y tenemos una lista de espera de 8 personas.

E. Resultados obtenidos y grado de cumplimiento

Resultados obtenidos con la realización de la actividad:

Como ya se ha comentado en el punto anterior, para evaluar de una forma objetiva los resultados obtenidos en el desarrollo de este servicio, nos servimos de diferentes test / cuestionarios, que se pasan al cuidador principal y al enfermo usuario del servicio.

Estos instrumentos, pasados con una periodicidad semestral (1º se pasan al inicio del servicio), nos permiten contrastar las puntuaciones obtenidas en las diferentes mediciones y así valorar los cambios producidos.

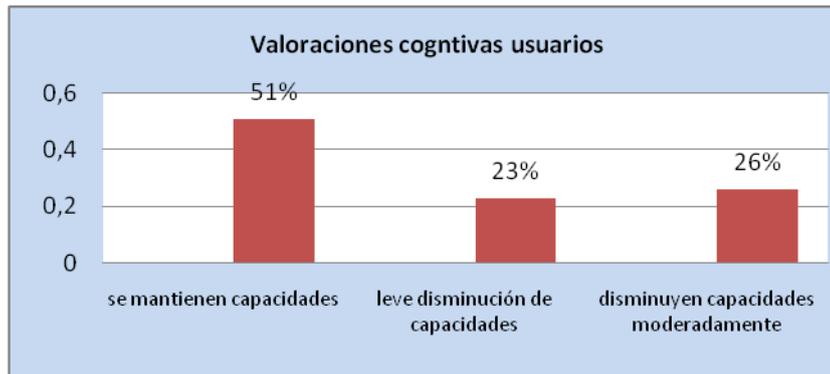
También contamos con un cuestionario de valoración del servicio, que se pasa a la familia igualmente 1 vez al año, en el mes de Diciembre.

La Psicóloga es quien se encarga de realizar las valoraciones del enfermo y las de la familia/cuidador la Trabajadora Social.

**** Valoraciones realizadas a los enfermos**

Cuestionarios utilizados habitualmente: **MEC** (estado cognitivo) **ADL** (estado funcional) **y GDS** (estadío enfermedad), SET- TEST (capacidad categorizar, fluencia verbal), **RELOJ, FOTOS.**

En la gráfica que se muestra podemos observar los cambios producidos a nivel cognitivo en los usuarios del servicio durante el año 2022.



Estos test no han sido aplicados en siete casos:

- 3 al encontrarse los enfermos en un estadio muy avanzado de la enfermedad.
- 4 por decisión de la familia

Del resto de usuarios del servicio podemos destacar:

- 20 personas que llevan en el servicio entre 7 meses y 12 años. En estos casos podemos decir:
 - 51% de los casos, el estado cognitivo y funcional de los enfermos se ha mantenido, apreciándose leves modificaciones a la baja.
 - En un 23 % se observa que a lo largo del año se ha producido una notable disminución de sus capacidades cognitivas, parejas en muchos casos con disminución en capacidades funcionales.
 - 26% una disminución moderada de las capacidades.
- El resto, otras 11 personas se han incorporado al servicio en el último medio año solo han estado en el servicio menos de 6 meses, por lo que no tenemos datos para comparar.

Donde podemos observar mayores diferencias, es si comparamos las puntuaciones (al inicio del servicio con las actuales) de los usuarios que llevan más tiempo en el servicio, pudiendo observarse un claro empeoramiento de las puntuaciones, lo cual pone de manifiesto el carácter degenerativo y progresivo de esta enfermedad.

** En cuanto a los **cuestionarios pasados al Cuidador principal:**

- ❖ **ZARIT:**(carga emocional). Puntuaciones de 22 a 110.
 Menor puntuación: disminuye la carga emocional. Si aumenta, empeora.

Las puntuaciones oscilan entre los 32 y 84 puntos. La media de éstas es de 51 puntos.

En su mayoría no se recogen puntuaciones altas.

- En el 54% de los cuestionarios pasados, se recogen puntuaciones relativamente bajas, inferiores a 50 puntos, lo que apunta una leve sobrecarga.
- En un 33 % de los cuestionarios, se recogen puntuaciones entre 51 - 70 punto, lo que nos apunta una sobrecarga moderada.
- Un 13% de los casos tienen puntuaciones superiores a 71 puntos, pudiéndolas considerar como altas, es decir, cuidadores con mayor sobrecarga emocional.

Solo en dos casos se recogen puntuaciones altas, 84 y 82 puntos.

- En un 25 % de los casos observamos mejoría de la carga emocional de los cuidadores, las puntuaciones disminuyen en una media de 5 puntos.
- En los casos en que aumenta la carga emocional en la segundo test (el 23% de los casos) lo hace en una media de 4 puntos.
- En un 22 % de los casos las puntuaciones se mantienen estables, y son puntuaciones moderadamente bajas. (En general no hay muchas diferencias en las puntuaciones).
- En un 18% de los casos no se han pasado estos cuestionarios ya que no hay una figura clara de cuidador principal (familiar), al residir el enfermo solo, o en residencia o con una interna.
- Un 12 % no nos han devuelto el cuestionario.

En cuanto a los resultados que nos aportan estos test, somos conscientes que en el momento en que les pasamos los cuestionarios, entran en juego múltiples factores que condicionan, sin lugar a duda, la respuesta de estos cuidadores.

- ❖ el estado de salud del enfermo, o del cuidador en ese momento.
- ❖ Son cuidadores que cuentan con una escasa red de apoyo .
- ❖ Agotamiento y saturación por llevar muchos años cuidando y con poca ayuda

Por ello, es difícil llegar a poder cuantificar con estos test, en qué medida se está ayudando a las familias con este servicio.

❖ **Cuestionario de Valoración del Servicio:**

Estos cuestionarios se entregan una vez al año a las familias (en el mes de Diciembre), y tienen un carácter anónimo. Nuestro objetivo es que puedan valorar nuestro servicio y puedan expresar las mejoras o sugerencias que consideren oportunas.

De los cuestionarios entregados nos han devuelto el 94 % de los que podemos decir que en todos ellos valoran muy positivamente poder contar, o haber contado con este servicio. En una escala de 1 a 10 lo han puntuado con una media de 9,7

Destacan:

- El trato muy cercano al enfermo y al familiar.
- Valoran el servicio como una atención especializada al usuario/familia
- Gracias al servicio pueden contar el cuidador con un tiempo de respiro.
- Profesionalidad del servicio
- Tranquilidad de contar con buenos profesionales y de confianza
- Habilidad en el manejo del enfermo
- Personal humano, cariñoso, amable, paciente.

Recomendarían el servicio a otras familias afectadas, señalando:

- Porque es bueno para el paciente, aumenta la motivación y cuenta con buenos profesionales que saben manejar todo tipo de situaciones.
- Por la empatía con enfermo y familia.
- Consideran un servicio necesario para el enfermo
- Por la delicadeza en el trato
- Servicio excelente
- Cuenta con muy buenos profesionales

Sugerencias:

La mayoría coinciden en que les gustaría con un horario de servicio más amplio, y que los horarios fuesen más flexibles.

Las familias llegan a tener mucha complicidad con la Auxiliar, les cogen afecto, cariño, ya que es una persona que pasa mucho tiempo con ellos en su domicilio y les apoya y ayuda en el cuidado de su familiar.

Valoran altamente la continuidad que se le da al servicio al introducir los menores cambios posibles, tanto de auxiliar como de modificaciones horarias.

Conclusiones:

Nos sentimos satisfechos con nuestra intervención a través de este servicio, ya que todas las familias que han sido y son atendidas a través de este Servicio de Atención Especializada en Domicilio, valoran muy positivamente poder contar con este apoyo, demostrando así mismo la confianza que depositan en la Asociación y sus profesionales.

Para estas familias el poder contar con este servicio supone un recurso intermedio válido, que le permite mantener al enfermo en su entorno familiar, el cual les sirve como ayuda, retrasando la institucionalización del enfermo y disminuyendo el gasto económico.

Nuestra intervención es muy limitada, puesto que solo les podemos ofrecer un tiempo reducido de atención y en muchos casos las familias tienen que compaginarlo con otros servicios.

Este año 2022, se han producido muchas altas y bajas. lo cual no es muy habitual, siendo este un servicio bastante estable. Observando los datos, puede deberse a que varias familias han intentado probar con el trabajo de estimulación en casa y el enfermo ha rechazado la ayuda, y en otros casos ha sido debido a que las necesidades de los enfermos requerían de otros apoyos cubrieran más horas de atención, no pudiendo compatibilizar los horarios en algunos casos.

En cuanto a los resultados obtenidos sobre carga emocional del cuidador, comprobamos que no son muy alentadores, probablemente debido a que la realidad y problemas con los que se enfrentan día a día estos cuidadores es tan “abrumadora”, como para que se produzcan grandes mejorías, con nuestra intervención “limitada” a través de este servicio.

Todas las intervenciones realizadas en este programa han sido individualizadas, centradas en la persona, atendiendo a sus necesidades específicas.

Las familias han contado en todo momento con el asesoramiento y apoyo profesional que han precisado ante las distintas situaciones o dificultades que se le han presentado, facilitando su afrontamiento de la enfermedad y mejorando su bienestar y calidad de vida.

La Asociación obtiene en Octubre de 2019 *el Certificado del Sistema de Gestión de Calidad, en conformidad con la UNE-EN ISO 9001-2015*, lo cual garantiza una atención de calidad a nuestros usuarios, familiares, asociados, contando con una supervisión y control anual de nuestros servicios.(Última auditoría en junio de 2022).

Grado o nivel de cumplimiento de los fines estatutarios:

Se ha dado cumplimiento a los fines de AFABUR según los estatutos.

Actividad 5. Atención a personas con demencia en Briviesca y Comarca.

A. Identificación de la actividad:

Denominación de la actividad.

Atención a personas con demencia en Briviesca y Comarca.

Servicios comprendidos en la actividad.

Atención a personas con demencia en la zona de La Bureba contando con un Servicio de Taller de Memoria situado en Briviesca; Estimulación Cognitiva Individual; Voluntariado; Apoyo y asesoramiento a familias.

Breve descripción de la actividad.

El proyecto está ubicado en Briviesca, pero los Servicios se ofrecen para toda la comarca de la Bureba.

El Servicio de Talleres de Memoria inició su funcionamiento el 6 de noviembre de 2006. Se pretende favorecer una estimulación grupal trabajando las capacidades que todavía mantienen las personas afectadas y favorecer un descanso a las familias sobre todo al cuidador principal. Está situado en C/ El Ferial Nº 10, Bajo B de Briviesca.

Es un local situado en planta baja de aproximadamente 70 metros cuadrados, que consta de cocina, baño y 4 habitaciones. No tiene barreras arquitectónicas. El horario de atención es de 15,30 a 20,00 horas de lunes a viernes. Dentro de este horario los usuarios pueden utilizar media jornada (2 horas), jornada completa (4 horas y media) y un horario de 3 horas. El horario se adapta a las necesidades de los usuarios y familiares.

Se realizan actividades de estimulación cognitiva, física y funcional, para un máximo de 15 personas. Dentro de este horario se ofrece merienda a los usuarios. Las familias afectadas se encargan de llevar a su familiar hasta el centro y posteriormente de recogerles.

Actividades realizadas a lo largo del año 2022 en los Talleres de Memoria:

- Estimulación cognitiva
- Reminiscencia
- Estimulación funcional: Actividades de la vida diaria
- Terapia ocupacional
- Psicomotricidad
- Fisioterapia
- Estimulación cognitiva a través del ordenador: Programa Grador y NeuronUp.

Estimulación Cognitiva Individual. Dirigido a personas con diagnóstico de Deterioro Cognitivo leve o Demencia en fase inicial para realizar actividades de estimulación cognitiva de forma individual.

Voluntariado: contamos con 6 voluntarios que acompañan a los afectados en su domicilio y en las actividades del Servicio de Estimulación pero debido a la pandemia no han realizado actividad presencial.

Apoyo y Asesoramiento a Familias. Se ofrece Información y Asesoramiento, de lunes a viernes de 11,00 a 13,00 a todas las personas que lo soliciten. Además se pueden ofrecer actividades de formación y de Sensibilización.

En el mes de Noviembre se realizó un Taller de formación solicitado por Cruz Roja.

B. Recursos humanos asignados a la actividad

Personal asalariado. Número: 7.

Psicóloga: 1

Fisioterapeuta: 1

Trabajador Social: 1

Auxiliar de Clínica: 1

Personal de limpieza: 1

Administrativo: 1

Coordinadora de servicios: 1

Personal contratado temporalmente para bajas y vacaciones. Número: 1

Auxiliar de clínica: 1

Personal con contrato de servicios. Número: 0.

Personal voluntario. Número: 6.

C. Coste y financiación de la actividad

ATENCIÓN A PERSONAS CON DEMENCIA EN BRIVIESCA Y COMARCA

COSTE	IMPORTE
Gastos de personal	46.931,41€
Otros gastos de la actividad	4.688,46
a. Reparaciones y conservacion	232,92€
c. Primas de seguros	286,40€
d. Suministros	1.995,34€
e. Otros servicios	1.962,28€
f. Tributos	211,52€
Amortización del inmovilizado	2.364,73€
COSTE TOTAL DE LA ACTIVIDAD	53.984,60€
FINANCIACION	IMPORTE
Cuotas de asociados	9.563,05€

Prestación de servicios - Cuotas de Usuarios		32.063,00€
Ingresos con origen en la Administración Pública		10.642,05€
a. Contratos con el sector público		
b. Subvenciones	10.642,05€	
c. Conciertos		
Otros ingresos del sector privado		1.716,50€
a. Subvenciones		
b. Donaciones a la actividad	1.716,50€	
c. Otros		
Subvenciones de capital transferidas		
FINANCIACION TOTAL DE LA ACTIVIDAD		53.984,60€

D. Beneficiarios de la actividad

Número total de beneficiarios: 75.

Clases de beneficiarios:

Servicio de Talleres de Memoria:

Usuarios que han utilizado el servicio durante el año 2022: 15 personas.

Analizando los datos de los 15 usuarios atendidos a lo largo del año podemos obtener la siguiente información.

I-Datos socio demográficos:

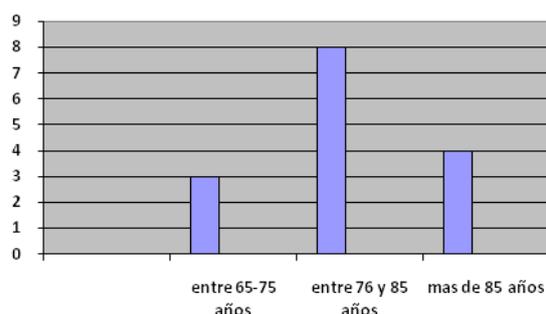
➤ Edad y Sexo

- Sexo:

-Mujeres: 11

-Hombres: 4

➤ **Distribución por grupos de edades:**



De estos datos se refleja que el grupo de población atendida en el servicio supera los 76 años en un 80%. El 26,67% es una población con más de 85 años

➤ **Edad Media:**

La edad media de los usuarios es de 81,6 oscilando las edades de los sujetos entre los 66 y 96 años.

➤ **Cuidador Principal**

La edad de los cuidadores principales oscila entre los 42 y 85 años
Media de edad 63,74

➤ **Núcleo de convivencia:**

De los 15 usuarios atendidos, residen en Briviesca 14, un usuario su residencia es en Cubo de Bureba

- Las personas casadas en las que el núcleo de convivencia es el matrimonio representan el 46,67%
- Los usuarios que conviven con uno o más hijos forman el 26,67%
- Un 13,33% residen con hermanos
- Un 13,33% conviven con cuidadoras internas.



II-Datos clínicos:

➤ **Diagnóstico clínico:**

El diagnóstico clínico que presentan los usuarios de los Talleres de Memoria abarca las siguientes tipologías dentro del campo de las demencias.

- Demencia degenerativa tipo Alzheimer: 33,33%
- Deterioro cognitivo:60%

- Otros diagnósticos: 6,67%

➤ **Escala de deterioro global de Reisberg/GDS**

La distribución de puntuaciones de los usuarios de los Talleres en 2022 es:

- GDS (3): 40%
- GDA (4): 6,67%
- GDS (5): 13,33%
- GDS (6): 40%

➤ **Grado y Nivel de Dependencia usuarios atendidos en el servicio**

GRADO I	M-3
GRADO II	M-3 V-1
GRADO III	M-3 V-3
EN TRAMITE	M-1
SE DESCONOCE	M-1

M (mujeres), V(Varones)

➤ **Utilización de otros recursos:**

De los 15 usuarios: 9 disponen de una asistenta por horas, 4 son cuidados por sus familiares y 2 disponen de una cuidadora las 24 horas al día.

➤ **Número de usuarios en cada horario:**

JORNADA DE 4:30 HORAS	8
JORNADA DE 3 HORAS	2
JORNADA DE 2 HORAS	4
JORNADA DE 1 HORA	1

Altas y Bajas de los Servicios:

Durante el año 2022 se producen 4 altas en el servicio y 4 bajas:

Las causas de bajas en el servicio son:

- 1 por fallecimiento



Loudun, 10 BURGOS Tf. 947239809
San Julián, 7 BURGOS Tf. 947 205262
El Ferial, 10 BRIVIESCA Tf. 947590144
www.alzheimerburgos.com

- 2 por ingreso en residencia
- 1 por decisión familiar

A fecha 30 de noviembre 11 personas utilizan los servicios

Estimulación Cognitiva Individual:

Este servicio durante el año 2022 no ha sido utilizado por ningún usuario.

Grupo de Apoyo:

En mayo del 2022 se iniciaron los grupos de autoayuda, este servicio durante el año 2020 y 2021 se suprimió por cuestiones sanitarias debido a la pandemia Covid 19.

Los grupos de autoayuda están dirigidos a los familiares y cuidadores principales. Son grupos formativos y de descarga emocional y evitan el aislamiento social

Los principales objetivos de estos grupos son:

- Ofrecer información
- Compartir experiencias
- Ayudar a encontrar alternativas para superar los problemas
- Promover la salud y bienestar reduciendo el impacto negativo que supone cuidar a un familiar con demencia

El grupo comenzó en el mes de mayo, es un grupo abierto al que se pueden ir incorporando familiares nuevos, su horario es todos los viernes últimos de mes de 11:00 horas a 12:30 horas.

Se han realizado 6 sesiones con un promedio de asistencia de 7 cuidadores.

Voluntariado:

El número de voluntarios durante el año 2022 son 6.

Requisitos exigidos para ostentar la condición de beneficiarios:

Estar diagnosticado de demencia, bien sea demencia tipo Alzheimer o cualquier otro tipo de demencia con sintomatología similar.

Solicitar plaza en el Servicio de Estimulación Cognitiva Individual, en Talleres de Memoria; en acompañamiento con voluntarios. O ser familiar/cuidador de una persona con demencia.

Grado de atención que reciben los beneficiarios:

Atención especializada y multidisciplinar de lunes a viernes de 15,30 a 20,00 horas.

Información y Asesoramiento de 11,00 a 13,00 de lunes a viernes, así como Estimulación Cognitiva Individual.

E. Resultados obtenidos y grado de cumplimiento

Resultados obtenidos con la realización de la actividad:

Información y asesoramiento:

La oficina de información y asesoramiento así como el Servicio de Estimulación Cognitiva Grupal se ubica en C/El Ferial, nº10 Bajo B (Briviesca).

El horario de atención al público es de 11,00 a 13,00 horas de lunes a viernes.

-Entrevistas realizadas: 265

Entrevistas telefónicas: 226

-Información sobre servicios asociación/concertar cita: 7,52%

-Información usuarios de los servicios, información enfermedad pautas: 34,07%

-Asesoramiento sobre recursos prestaciones: 4,42%

-Contactos organismos públicos/administración y medios de comunicación: 19,47%

-Coordinación interna profesionales: 34,51%

Entrevistas personales: 39

-Información sobre servicios asociación: 20,51%

-Asesoramiento sobre enfermedad pautas/ recursos y prestaciones: 30,77%

-Entrevistas a familias para iniciación servicios o seguimiento: 41,02%

-Contacto organismos públicos, administración: 7,69%

Recogida de información y valoraciones

Se ha recogido información para la realización de la historia social mediante las entrevistas mantenidas con 4 familias nuevas interesadas en los Servicios de la Asociación.

Posteriormente en una segunda entrevista con los familiares se recoge la capacidad funcional del enfermo en las Actividades Básicas e Instrumentales de la vida diaria mediante la utilización de las siguientes escalas:

-Índice de Lawton de la vida diaria

-Escala de valoración física de Barthel modificado.

Una vez conocida la capacidad funcional del usuario se procede a realizar una valoración psicológica para determinar que capacidades conserva. Se ha valorado cognitivamente a 3 usuarios interesados en utilizar algún servicio. Las pruebas administradas son:

-Mini Examen Cognoscitivo

-GDS de Reisberg

- Cuestionario Simple del Estado Mental (CSEM) (SPMSQ) de Pfeiffer
- Set- Test de Isaacs
- Test de las Fotos

Se han realizado valoraciones de seguimiento a los usuarios de los Talleres de Memoria. En total se han realizado 21 valoraciones de seguimiento.

Talleres de Memoria:

El horario de Los talleres de memoria es de lunes a viernes en horario de 15,30 a 20,00 horas, durante este horario se ofrece merienda a los usuarios.

Los objetivos de Los talleres de memoria son:

- Proporcionar una atención individualizada a la persona con demencia para mantener su autonomía, capacidades y autoestima.
- Estimulación de las capacidades cognitivas, físicas funcionales mediante terapias especializadas (Estimulación cognitiva, psicomotricidad, terapia ocupacional, fisioterapia...).
- Apoyar y asesorar a la familia en el cuidado del enfermo y en la estimulación en domicilio
- Ofrecer un tiempo de descanso y ocio al cuidador principal
- Favorecer la actividad y el contacto social de la persona con demencia.

Antes de dar de alta a un usuario en el servicio se realiza una valoración psicosocial para recabar información sobre el usuario y conocer su funcionamiento en el ámbito cognitivo y funcional.

Posteriormente se mantiene una entrevista con el familiar responsable para dar a conocer el resultado de la valoración, si se considera que el usuario se incorpore al taller de memoria se marca una fecha para el alta.

Actualmente damos atención a 11 usuarios en diferentes horarios.

Usuarios atendidos durante el año 2022: 15 usuarios

ACTIVIDADES REALIZADAS:

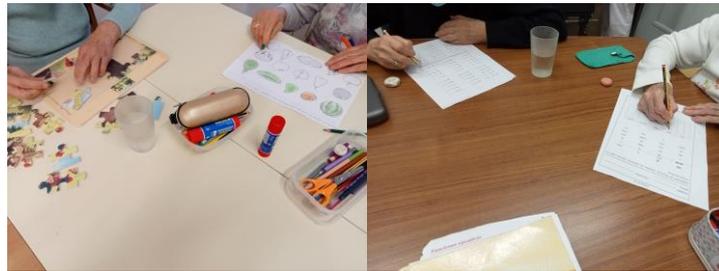
Se realizan diversas terapias íntimamente relacionadas y que realizadas en su conjunto persiguen mejorar la calidad de vida del enfermo con demencia. Las terapias desarrolladas son:

Estimulación cognitiva:

Es una terapia rehabilitadora para el enfermo de demencia, en la que se persigue enlentecer el proceso de deterioro cognitivo. Con esta estrategia se trabaja: atención, concentración, orientación, memoria, lenguaje, praxias, gnosias, cálculo, lectura, escritura, actividades sensoriales y funciones ejecutivas.

El trabajo es básicamente grupal, en grupos de seis-ocho personas en sesiones de cuarenta y cinco a sesenta minutos. Los usuarios son divididos en dos salas dependiendo de su deterioro cognitivo y afinidades. La terapia se trabaja diariamente.

Sesiones trabajadas a fecha 30 de diciembre: 246 sesiones



Psicomotricidad:

Es una técnica psicocorporal. Con la estimulación psicomotriz o psicomotricidad se pretende a través del cuerpo humano y del movimiento, estimular y conservar las habilidades motoras, cognitivas, autoestima, relación con el entorno y su calidad de vida.

Las sesiones de Psicomotricidad se realizan 2 días a la semana en sesiones de 30 minutos:

Sesiones realizadas hasta el 31 de diciembre: 98

Terapia Ocupacional:

Constituye una parte de la rehabilitación que procura la mejora del paciente mediante la ocupación y el recreo, tratando al individuo en su conjunto, para mantener la movilidad e independencia general del anciano.

Se llevan a cabo dos tipos de Terapia Ocupacional: de autoayuda, de mantenimiento y recreativa.

La terapia de autoayuda o de mejora de las AVD se realiza diariamente. En esa terapia se incluyen todas las acciones terapéuticas, destinadas a la mejora del cuidado personal (Continencia, uso del WC, movilidad, aseo personal, vestido y alimentación) y las acciones destinadas a mantener la independencia.

La terapia recreativa busca la distracción y el recreo por medio de la actividad y las manualidades. La Terapia de Mantenimiento y Recreativa se llevará a cabo dos veces por semana con una duración aproximada de sesenta minutos

A fecha 31 de noviembre se han realizado: 98 sesiones



Taller de Arte:

Esta actividad aún no se ha retomado.

Estimulación cognitiva a través de ordenador

Se ofrece a los usuarios del Taller estimulación cognitiva a través de ordenador con el programa Grador y NeuronUp.

Servicio de Fisioterapia:

Este servicio dirigido por el fisioterapeuta es un importante complemento para la estimulación de los enfermos de demencia.

Los objetivos de este servicio y las actividades realizadas en él son:

- Promover y mantener la calidad de vida óptima de los usuarios durante todo el transcurso de su enfermedad y prevenir el deterioro del aparato neuromuscular
- Perpetuar esquemas corporales, movilidad articular y muscular necesarias para las actividades de la vida diaria
- Estrategias para superar barreras a medida que avanza la enfermedad y problemas secundarios derivados de la misma.
- Educar tanto a los usuarios, como a los familiares en el tratamiento y las transferencias de los mismos
- Fomentar la memoria a través de la repetición de ejercicios y actividades que luego se puedan extrapolar a su vida diaria
- Mejorar el trefismo y el estado de los sistemas nervioso, muscular y óseo mediante la actividad física y mental
- Reforzar positivamente la integración social entre los compañeros del servicio con juegos lúdicos, enfocados a su mejora mímica y funcional. Este supone un estímulo positivo ya que se sienten capaces a la vez que mejoran sus capacidades

Las actividades realizadas en el centro han sido

- Seguimiento y evolución: Registro de las capacidades que mantiene el usuario y como varían a lo largo del tiempo. Esto es recogido en fichas personalizadas del servicio en las que figuran los datos del usuario, diagnóstico neurológico y patologías asociadas. La valoración incluye el balance muscular y articular, escalas de marcha y equilibrio (Berg y Tinetti), habilidades motrices, observaciones sobre la evolución del usuario así como reevaluaciones cada 6 meses.
- Gimnasia grupal como tratamiento colectivo: Se realizan sesiones de 30 minutos en grupos de máximo 6 usuarios que responden al tratamiento dirigido. El objetivo es mantener la funcionalidad a la par que se trabaja la integración social y eliminar posibles inseguridades que tienen los usuarios a la hora de tratar con otras personas. Los ejercicios que se realizan están enfocados a mejorar las praxias, la propiocepción, el esquema corporal, la coordinación y la psicomotricidad.
- Tratamiento individual: Tratamos individualmente a los pacientes con mayor evolución de la enfermedad que no responden tan bien a los ejercicios

grupales, presentando los mayores déficits funcionales. La terapia incluye control y reeducación postural; movilizaciones activas, pasivas y activo-asistidas, técnicas de aerodinámicas, estímulo de los sistemas cardiaco y respiratorio y estrategias funcionales para suplir barreras en la vida diaria de los usuarios: Destacamos:

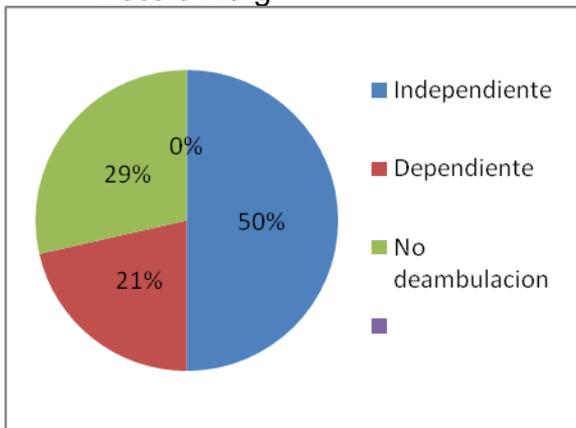
-Reeducación de patrones de marcha tras periodos de inactividad con inmovilidad o movilidad reducida, buscando la movilidad óptima de los usuarios y la menor atrofia muscular.

-Psicomotricidad individual en pacientes con un deterioro cognitivo que no permita el trabajo dirigido o en aquellos cuya patología afecte más este aspecto

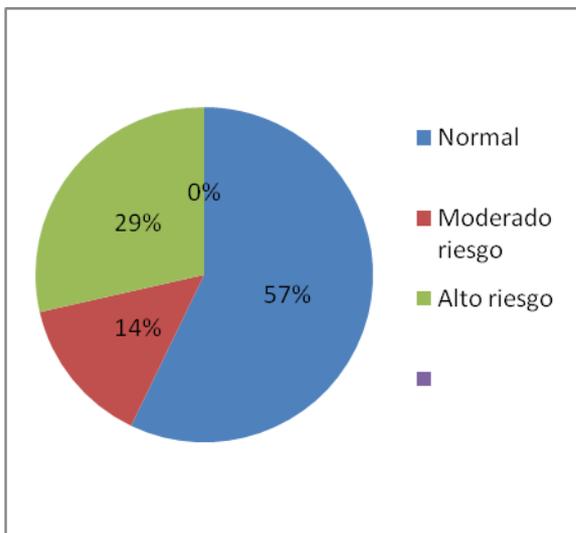
-Tratamiento de lesiones traumáticas, del sistema músculo esquelético, como fracturas, desgarros, esguinces...que interfieran con su funcionalidad y causen una influencia negativa en su funcionalidad.

Los resultados de las escalas pasadas en 14 usuarios:

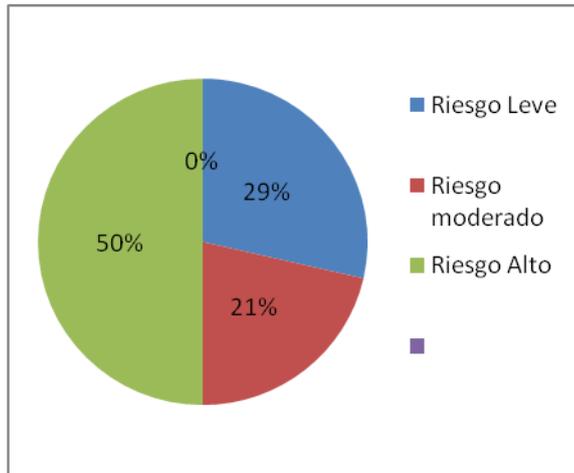
- Escala Berg



- Escala Tinetti



- Escala Dowton



Grupo de Autoayuda.

Se han realizado 6 sesiones con un promedio de asistencia de 7 cuidadores.

Voluntariado:

Las tareas de los voluntarios consisten en acompañamiento del enfermo y/o familiar, apoyo a la familia e información y sensibilización a la población sobre la enfermedad de Alzheimer.

El número de voluntarios durante el año 2022 es de 6 personas.

Sus actuaciones han sido:

- Colaboración en los talleres de memoria: 2 voluntarios
- Colaboración en mesas informativas y petitorias: 2 voluntarios

Sensibilización e Información:

- El 20 de julio se realizó en los talleres una sesión de Musicoterapia organizada por AFACAYLE donde contamos con la presencia de dos musicoterapeutas



- El 21 de septiembre con motivo del Día Mundial del Alzheimer se realizó en el centro un café familiar. Participaron 10 familiares.
- El 24 de septiembre se participó en el Mercado de San Mateo con una mesa informativa: participaron 3 familiares y 2 voluntarios



- El 29 de septiembre contamos con la presencia de Ildfonso Fernández, diagnosticado de Alzheimer en edad temprana y miembro del PEPA (panel de expertos de personas afectadas de Alzheimer) que nos ofreció la charla “**Vivir con Alzheimer**”. El encuentro tuvo lugar en La casa de cultura de Briviesca: Acudieron 28 personas.



- Curso de formación “Estimulación Cognitiva y Envejecimiento activo” que se realizó en la sede de la asociación el 29 de noviembre. Este curso fue solicitado por la Cruz Roja de Briviesca se beneficiaron 19 personas.

El objetivo fundamental de este taller consistió en enseñar las facetas que se trabajan dentro de los programas de Estimulación cognitiva, enseñándoles a reconocer de forma individualizada sus fallos cotidianos y ofrecerles estrategias para mejorar estos lapsus cotidianos, dando importancia a una actividad mental diaria y a una participación social.



Grado o nivel de cumplimiento de los fines estatutarios:

Se ha dado cumplimiento a los fines de AFABUR según los estatutos.

Actividad 6. Asociación – actividades comunes.

A. Identificación de la actividad:

Denominación de la actividad.

Asociación: actividades comunes.

Servicios comprendidos en la actividad.

Organización de asociados, actividades asociativas, de sensibilización y de gestión.

Charlas de sensibilización e información sobre las demencias.

Semana de Alzheimer

Boletín Informativo: "Alzheimer"

Breve descripción de la actividad.

Debido a la pandemia por la Covid 19 se han realizado menos actividades pero estamos recuperando la normalidad. Todas las actividades están dirigidas a sensibilizar e informar sobre las demencias. Dirigidas a toda la población burgalesa.

B. Recursos humanos asignados a la actividad

Personal asalariado. Número: 4.

Psicólogo: 1

Trabajador Social: 1

Administrativo: 1

Limpiadora: 1

Personal con contrato de servicios. Número: 0.

Personal voluntario. Número: 9.

C. Coste y financiación de la actividad

ASOCIACION

COSTE	IMPORTE
Gastos de personal	24.885,33€
Otros gastos de la actividad	17.786,63€
a. Reparaciones y conservación	313,85€
b. Servicios profesionales independientes	5.881,75€
c. Primas de seguros	703,71€
d. Servicios bancarios y similares	1.022,74€
e. Suministros	1.571,35€
f. Otros servicios	6.971,44€
g. Otros tributos	25,64€
h. Gastos excepcionales	1.296,15€
Amortización del inmovilizado	1.014,54€
Gastos financieros	1.759,89€

COSTE TOTAL DE LA ACTIVIDAD		45.446,39€
FINANCIACION	IMPORTE	
Cuotas de asociados		5.507,85€
Prestación de servicios - Cuotas de Usuarios		
Ingresos con origen en la Administración Pública		23.850,48€
a. Contratos con el sector público		
b. Subvenciones	23.850,48€	
c. Conciertos		
Otros ingresos del sector privado		57.564,55€
b. Donativos	57.564,55€	
Ingresos por servicios diversos		725,90€
Ingresos excepcionales		1.745,93€
Subvenciones de capital transferidas		210,35€
Otros ingresos		
FINANCIACION TOTAL DE LA ACTIVIDAD		89.605,06€

D. Beneficiarios de la actividad

Número total de beneficiarios: 804.

Es muy difícil calcular el número exacto de beneficiarios debido a que no son actividades dirigidas a un público concreto.

Clases de beneficiarios:

Dirigida a todas las personas, con independencia de la edad y del lugar de residencia, con interés y/o necesidad en conocer las demencias.

Requisitos exigidos para ostentar la condición de beneficiarios:

Ninguno: asistir y participar en las actividades programadas.

Grado de atención que reciben los beneficiarios:

Se les ofrece información sobre las demencias.

E. Resultados obtenidos y grado de cumplimiento

Resultados obtenidos con la realización de la actividad:

Durante el año 2022 se han realizado distintas actividades encaminadas a sensibilizar y dar a conocer a la sociedad burgalesa la problemática de los afectados por la enfermedad de Alzheimer y la realidad que viven estas familias.

También hemos contado con el apoyo de varias Fundaciones, asociaciones, que han realizado algún evento para recaudar fondos para la Asociación.

- ❑ **18/01/2022:** Charla en Parroquia Santo Domingo Guzmán. Impartida por Psicóloga de la Asociación, con el título: **“Prevención, cuidado y acompañamiento en la enfermedad. Cuidar al cuidador”**.

Asisten: 50 personas.

- ❑ **25/03/22:** **II Gala Benéfica** organizada por la **Fundación del Burgos Club de Fútbol**, cuya recaudación se destinó a la Asociación de Alzheimer de Burgos.



- ❑ **20/04/2022:** **Presentación del libro “Jubilados Jubilados”**. Dos de los autores M^a José Jiménez y Javier del Campo, presentaron su historia gráfica en Burgos, en el Salón de Prensa de Plaza España de Fundación Círculo.



PRESENTACIÓN DEL LIBRO

FUNDACIÓN CÍRCULO BURGOS
Plaza de España, 3

Abril
20
MIÉRCOLES
19:00 H

Beneficios para la Asociación Alzheimer Burgos

Colabora
Fundación Círculo Burgos

Letrame
Comunicación Editorial

Bulevar de El Ejido 301, 3-1
48702 - El Ejido (Almería)
Tel. 912 919 552
www.letrame.com

- **27/05/2022 Exhibición Club de Patinaje Ciudad de Burgos.** Este año los fondos recaudados los destinaron a la Asociación de Alzheimer de Burgos.



- **10/11/2022: Presentación del libro “Morir dos veces”.** El autor Alejandro Seral, presentó su novela en Burgos, en el salón de Actos de Plaza España de Caja Círculo a las 19,00 h. Asistieron 40 personas.

Esta novela trata fundamentalmente sobre Alzheimer y sobre la despoblación en las zonas rurales. Es emotiva y no oculta la parte inevitable de la enfermedad, pero desde un enfoque valiente y esperanzador.



- **18/12/22 - Cross del Crucero.** Esta carrera popular se organiza cada año y se destinan los fondos obtenidos a una entidad social, siendo elegida Alzheimer Burgos este año como beneficiaria de la recaudación.



Semana de Alzheimer 2022: entre los días 16 al 21 de Septiembre, con la organización de distintos actos:

- 16/09/22 **Concierto: Banda de Música de la Agrupación San Marcial**, a favor de la Asociación de Alzheimer. Tuvo lugar en el Salón de Actos de la Fundación Caja Círculo. La recaudación se entregó íntegramente a la Asociación.



- **Día 20, conferencia del Dr. Mateo Diez (neurólogo)**, con el título **"Alzheimer, ante un nuevo paradigma"** en la sala Polisión del Teatro Principal del Ayuntamiento de Burgos.
Asisten: 124 personas.



- **Mesa Petitoria día 21 de septiembre**, con el objetivo principal de dar visibilidad a la Asociación.



Boletín Informativo:

Durante el año 2022 se han editado dos nuevos números del Boletín "Alzheimer": en junio y diciembre: números 82 y 83. Se han editado 800 ejemplares de cada número.

El coste de este Boletín es muy elevado y se siguen buscando empresas para financiarlo a través de publicidad.

Grado o nivel de cumplimiento de los fines estatutarios:

Se ha dado cumplimiento a los fines de AFABUR según los estatutos.

Actividad 7. Apoyo y Asesoramiento a familias

A. Identificación de la actividad:

Denominación de la actividad.

Apoyo y Asesoramiento a familias.

Servicios comprendidos en la actividad.

Atención individual y familiar

Atención telefónica.

Charlas informativas y Conferencias.

Intervención psicológica individual/familiar.

Grupos de apoyo

Asesoramiento legal

Préstamo de Ayudas técnicas

Breve descripción de la actividad.

Los servicios y actividades de esta Actividad están dirigidos a ayudar a los cuidadores a entender las demencias y ofrecerles apoyo y asesoramiento.

B. Recursos humanos asignados a la actividad

Personal asalariado. Número: 7.

Psicólogo: 2

Trabajador Social: 1

Terapeuta Ocupacional: 1

Enfermera 1

Fisioterapeuta 1

Administrativo: 1

Personal contratado temporalmente para bajas y vacaciones. Número: 0

Personal con contrato de servicios. Número: 0.

Personal voluntario. Número: 0.

C. Coste y financiación de la actividad

COSTE	IMPORTE
Gastos de personal	39.053,35€
Otros gastos de la actividad	668,86€
a. Suministros	94,21€
b. Otros servicios	574,65€
COSTE TOTAL DE LA ACTIVIDAD	39.722,21€

FINANCIACION	IMPORTE
Cuotas de asociados	8.512,81€
Prestación de servicios - Cuotas de Usuarios	
Ingresos con origen en la Administración Pública	31.209,40€
a. Contratos con el sector público	
b. Subvenciones	31.209,40€
c. Conciertos	
Otros ingresos del sector privado	
a. Subvenciones	
b. Donaciones y legados	
c. Otros	
Subvenciones de capital transferidas	
FINANCIACION TOTAL DE LA ACTIVIDAD	32.722,21€

D. Beneficiarios de la actividad

Número total de beneficiarios: 6392 aproximadamente.

Clases de beneficiarios:

Familiares y cuidadores de personas con demencia.

Requisitos exigidos para ostentar la condición de beneficiarios:

Tener un familiar con demencia o cuidar/convivir con una persona con demencia.

Grado de atención que reciben los beneficiarios:

Se les ofrece apoyo y asesoramiento, además también se ofrece formación.

E. Resultados obtenidos y grado de cumplimiento

Resultados obtenidos con la realización de la actividad:

1. Atención Individual-familiar:

Se refiere principalmente a la información, orientación y asesoramiento que se les ofrece a los individuos y/o familias, que se ven directamente afectados al tener en el seno de su familia algún miembro afectado por una demencia. La mayoría de las demandas registradas, son procedentes de familiares que conviven con un enfermo con demencia, sospechan que pueden tener la enfermedad o bien se les ha diagnosticado la enfermedad recientemente y necesitan el apoyo e información necesarias para asimilar la enfermedad y poder hacer una planificación adecuada conforme vaya avanzando la enfermedad.



Durante el año 2022, hemos mantenido un total de **547 entrevistas individuales/ familiares**, recogidas todas ellas en un registro diario elaborado para tal fin, donde los distintos profesionales que intervienen en el programa recogen las intervenciones realizadas con las personas/familias atendidas.

De unos meses a otro el número de entrevistas ha variado mucho, siendo en el mes de Mayo cuando más entrevistas se registraron (un total de 67) y por el contrario el mes en el que se registraron menos entrevistas fue Diciembre (con 30 entrevistas). La media registrada a lo largo del año es de 45,5 entrevistas mensuales.

-Individuos /Familias nuevas entrevistadas: (principales demandas)

En general estas familias acuden solicitando información sobre los servicios de la asociación, el proceso de la enfermedad, pautas básicas de cuidados al enfermo, apoyo psicológico, conocer los recursos socio-sanitarios existentes, etc. Información que le ayude a la familia a planificarse a medida que avanza la enfermedad y aparezcan nuevas necesidades en el enfermo.

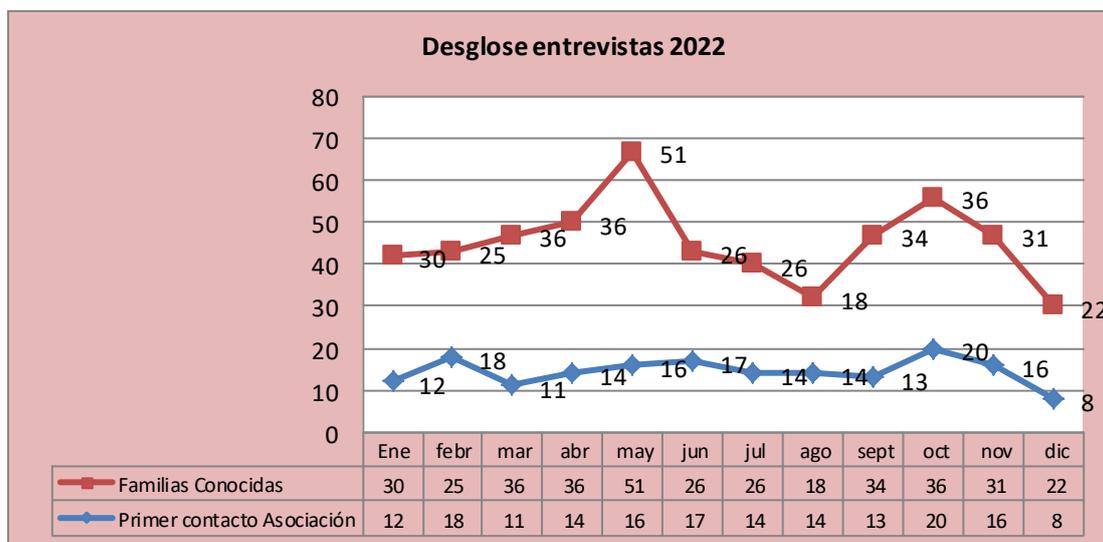
Nos llegan muchas familias derivadas desde el Servicio de Neurología del Hospital Universitario de Burgos, a cuyos familiares les ha sido diagnosticado recientemente una demencia o deterioro cognitivo leve. En muchos casos la estimulación cognitiva viene prescrita por el especialista como terapia no farmacológica. Estas familias buscan un servicio o respuesta inmediata para intentar retrasar el deterioro de la enfermedad, solicitando muchos de ellos el Taller de Estimulación.

El Centro de Día también sigue siendo uno de los servicios más demandados.

-Familias entrevistadas ya conocidas, generalmente socias de la Asociación:

Quienes en un momento determinado han demandado una información, asesoramiento, apoyo puntual.

También muchas de las intervenciones realizadas han estado motivadas por las altas, bajas y seguimiento de los distintos servicios de la Asociación: Centro de Día, Servicios de Promoción de la Autonomía Personal, Voluntariado, Taller de Estimulación, etc.



Analizando los datos reflejados en el citado registro, obtenemos la siguiente información:

a) Número de entrevistas realizadas: 547

Primer contacto con la Asociación:

- SI: 173 individuo -familia.
- NO: 374 individuo -familia.

El volumen de entrevistas es algo inferior al año anterior, no se ha recuperado el volumen de familias que atendíamos en los años previos a la pandemia.

b) Con quién se mantiene la entrevista:

- **Sexo:**

Varones	36 %
Mujeres	64 %

- **Parentesco** de la persona entrevistada con el enfermo:

Parentesco	Porcentaje
------------	------------

Cónyuge	27 %
Hijo/a	42 %
Cónyuge e hijo/a	10 %
Dos o más hijos	8%
Hijo/a- yerno /nuera	3%
Otros (hermanos, sobrino, nieto...)	10 %

Como se observa de estos datos, la primera persona que suele dar el primer paso de acudir a la Asociación en busca de ayuda o información, suele ser un hijo/a y en mayor porcentaje éstos son mujeres.

En los casos de que el cuidador es el cónyuge, vemos que le sigue costando el pedir ayuda, intentan hacer frente a la situación ellos mismos.

c) Sexo del enfermo de la familia afectada:

Varones	38,5%
Mujeres	61,5%

d) Edad Media del enfermo de la familia entrevistada: 78,2

e) El enfermo convive con:

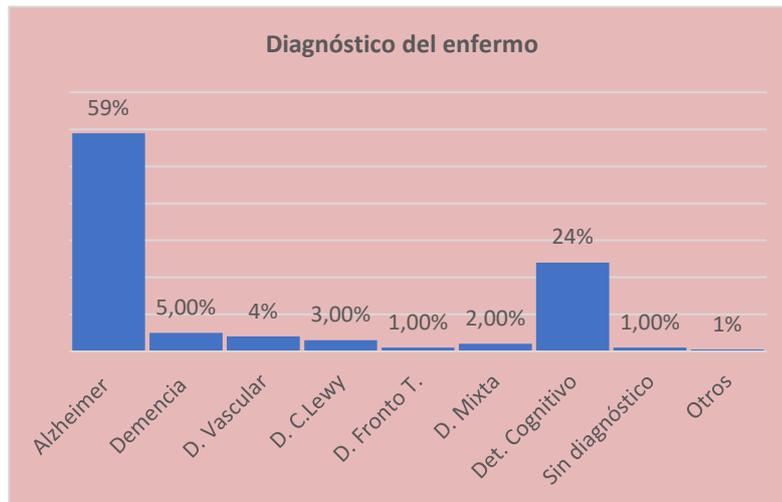
Cónyuge	51%
Hijo/a	11%
Cónyuge e hijo/o	9,5%
Hijo/a y familia	3 %
Solo/a	14,5%
Residencia	2 %
Cuidadora/ interna	1%
Cónyuge+ interna	2,5 %
otros	5,5%

Los datos no difieren mucho de años anteriores, siendo muy similares.

Sigue siendo el cónyuge quien cuida al enfermo y en un alto porcentaje viven solos con el enfermo. En un 23% de los casos los hijos también están implicados en su cuidado.

También constatamos que cada vez nos llegan más familias en las que su familiar a pesar de estar afectado, se encuentra en una fase muy inicial de la enfermedad, y aún conservan autonomía para vivir solos.

f) Diagnóstico del enfermo:



Sigue siendo la demencia tipo Alzheimer la de mayor incidencia, aunque también es cierto que al haber un mayor estudio de la demencia, ya no se generaliza tanto y no todo es Alzheimer surgiendo distintos tipos de demencia.

g) Principales intervenciones y/o demandas del individuo o familia entrevistada:

A continuación se relacionan algunas de las más registradas, en orden de mayor a menor:

- Entrevistas realizadas con las familias usuarias de los distintos servicios (altas- bajas), seguimiento.
- Información servicios de la Asociación y de la enfermedad.
- Información Específica del Centro de Día.
- Entrevista con la familia para formalizar solicitud de socio de la Asociación.
- Información específica de recursos y prestaciones.
- Asesoramiento en relación a pautas y cuidados.
- Información sobre el taller de estimulación
- Atención a demandas sobre enfermería – seguimiento usuarios.
- Información de estancias diurnas, y residencias de estancia permanente de Burgos y Provincia.
- Apoyo Psicológico – Desahogo
- Información sobre el Servicio de la Asociación de Atención Especializada en Domicilio.
- Facilitar información sobre personas para cuidar enfermos en domicilios.

h) Carácter de la demanda:

Urgente	24 %
A medio plazo	22 %

Informativa	54 %
-------------	------

i) Tipo de intervención:

Tipo intervención	Porcentaje
Informativa	36%
Se concerta cita	2, %
Gestión de recursos	16%
Derivación	2 %
Seguimiento, visitas domiciliarias	34 %
Entrevista personal	10 %

j) Valoraciones psicológicas realizadas: 279

❖ De usuarios del S.A.E.D.:	20
❖ Para acceso de los usuarios al T. Estimulación :	29
❖ De usuarios de Centro de Día:	192
❖ De usuarios del Taller de Estimulación	38

➤ **A destacar de estos datos:**

Es curioso, y podemos constatar que contrastando los datos expuestos con los registrados en años anteriores comprobamos que son muy similares, donde coinciden que destacan los mismos datos y en porcentajes muy similares.

Así observamos que generalmente quien da el primer paso en busca de información o algún tipo de ayuda, suele ser el hijo/a del enfermo, independientemente de que sea o no el cuidador principal. Cuando se trata del cónyuge suelen rechazar inicialmente la ayuda que se les ofrece diciendo “mientras yo pueda...”, “es mi obligación”,...agotando sus fuerzas.

El enfermo afectado por demencia, generalmente vive en su domicilio familiar, atendido en la mayor parte de los casos únicamente por su cónyuge. Muchos de estos cuidadores son mujeres. También en muchos casos son las hijas, las que se dedican al cuidado de sus progenitores.

La media de edad de edad del enfermo ronda los 80 años, por lo que suponemos el cuidador también cuenta con una edad avanzada.

La demanda de la familia normalmente es informativa, aunque dado el carácter crónico e invalidante de la enfermedad, si consideran los recursos que esta Asociación ofrece como un recurso válido a corto/medio plazo.

El mayor porcentaje de las familias apuntan que su familiar padece Alzheimer (demencia con mayor incidencia en la población afectada), aunque realmente consideramos que tendemos a relacionar Alzheimer cuando oímos la palabra demencia, cuando en muchos casos puede tratarse de otro tipo de

demencias también habituales (Demencia Vascular, Demencia por Cuerpos de Lewy, etc).

Cada vez nos llegan más casos con diagnóstico de deterioro cognitivo, ello es debido al avance en el diagnóstico precoz. En estos casos los especialistas constatan la evidencia de deterioro cognitivo en sus pruebas, pero aún no saben si ese deterioro se estacionará, o evolucionará en demencia “x”.

2. Registro de Llamadas Telefónicas:

Las llamadas telefónicas se registran durante todo el año, se recogen en 19 apartados que catalogan las distintas intervenciones que se realizan.

Así a lo largo del año 2022 se han registrado **5693 consultas /entrevistas telefónicas**. A continuación se señalan únicamente las que se repiten con mayor frecuencia:

1.- Coordinación interna profesionales.	15 %
2.- Información relacionada con temas de Administración:	15 %
3.- Información referida a los enfermos del Centro de Día:	24 %
4.- Información sobre servicios de la Asociación /concertar cita:	11 %
5.- Dirección- Personal	9 %
6.- Contacto con organismos públicos y entidades privadas:	5 %
7.- Información sobre usuarios del Taller de Estimulación:	6 %
8.- Información relativa a usuarios de Atención Domiciliaria.:	3 %
8.- Asesoramiento prestaciones/recursos	3 %
9.-Consultas de enfermería usuarios C. Día	3 %
10.- Otros	6 %

Al nº de llamadas registradas tendríamos que añadir al menos un 10% de llamadas más, ya que a diario siempre se olvida anotar alguna llamada.

El mes con más volumen de llamadas ha sido Noviembre, registrándose un total de 535 llamadas, el menor Agosto, con 350. La media mensual asciende a 474.

3. Charlas informativas, Conferencias para familiares/cuidadores.

A lo largo del año 2022 se han organizado 2 conferencias:

- ☐ **26/04/22:** Conferencia de Eufrasio Angulo, Licenciado en Psicología, en Sala Polisón del Ayuntamiento de Burgos, sobre **“Inteligencia emocional, una ayuda para el Bienestar”**.
Asisten: 59 personas.



- **18/05/22:** Conferencia de Fundamay (Fundación Castellano Leonesa para la Tutela de las Personas Mayores) en la Biblioteca Pública de Burgos, bajo el título **“Que no te engañen”**.
Asisten: 22 personas.



4. Intervención psicológica individual /familiar.

La convivencia y el cuidado de una persona con enfermedad de Alzheimer, no es tarea fácil. Desde el momento en que se manifiesta la enfermedad y a lo largo de la evolución de la misma, diferentes parcelas de la vida del cuidador principal y familiares más cercanos se va a ver afectada, teniendo que hacer frente a una nueva situación, que en muchos casos es difícil de asimilar precisando del apoyo de un profesional (psicólogo).

Son muchas las personas que se han dirigido a la Asociación en algún momento puntual en el que se encontraban desbordados y han precisado de la orientación y apoyo de este profesional, como descarga y desahogo. (17 personas).

Durante este año se ha proporcionado apoyo psicológico individualizado a 5 personas, con un total de 6 sesiones de trabajo. Es un servicio que se ofrece a todas las familias y son muchas más las personas que pueden necesitar este apoyo, pero les cuesta pedirlo.

Cada sesión ha tenido una duración entre 45 minutos y una hora y ½.

Con todos estos casos atendidos se ha realizado un seguimiento periódico bien telefónico o personal.

Estas intervenciones han estado motivadas por:

- Ansiedad y depresión (abordaje emocional de la enfermedad).
- Aceptación de la enfermedad.
- Dificultad en el manejo del enfermo.

5. Grupos de Apoyo:

En el año 2022, Alzheimer Burgos ha retomado tras la pandemia, el trabajo con grupos de familiares. Así se ofrece a las familias la posibilidad de participar en este tipo de reuniones, dando continuidad al trabajo que viene realizando la Asociación de apoyo a las familias desde hace muchos años a través de diferentes grupos de apoyo y/o formativos.

Desde la puesta en marcha de la Asociación, se han dado especial importancia al trabajo con grupos de familiares, esposos/as, hijos/as, cuidadores de un enfermo con demencia. El cuidador necesita información que le ayude a comprender, aceptar la enfermedad, mejorar sus habilidades y ser capaz de manejar distintas estrategias ante las distintas dificultades que se presenten en el día a día, conforme avanza la enfermedad. Esto sin duda ayudará a mejorar la convivencia con la enfermedad.

Los grupos de apoyo son un espacio de encuentro de familiares que han vivido, están viviendo o puede que vivan en un futuro, diversos comportamientos y/o actitudes con su familiar enfermo.

Además, estos grupos facilitan un espacio en el cual se sienten más cómodos hablando de temas que les resulta difícil hablar con la familia o amigos, pueden compartir experiencias con otros. Por tanto, sirven también para animar, tolerar y aceptar la manifestación de emociones dolorosas, que generan un gran agobio si se experimentan en soledad.

La capacidad de una persona para aceptar o solucionar algún tema difícil anima a otros a enfrentarse a sus propios problemas con mayor fuerza.

Este año las reuniones de grupo se han llevado a cabo fuera de la sede de la Asociación. Se ha solicitado una sala al Foro Solidario de Caja Burgos, donde hemos mantenido una reunión mensualmente con el grupo de familias.

* Características del grupo

- Participan familiares/cuidadores de enfermos con Alzheimer u otro tipo de demencia en diferentes estadios de la enfermedad.
- Grupo heterogéneo. En este grupo no se ha tenido en cuenta el grado de parentesco de los participantes con su familiar afectado.
- El grupo se ha reunido 1 vez al mes, el último miércoles de mes
- Pueden acudir una o más personas de una misma familia.
- Se trata de un grupo informativo/formativo y de apoyo, dirigido y moderado por profesionales: Psicóloga y Trabajadora Social. (Se puede contar con la presencia puntual de otros profesionales, ej.: fisioterapeuta, enfermera, médico, etc.)
- ✓ Grupo cerrado: cuyos miembros adquieren un compromiso de asistencia.
- ✓ Duración determinada: con fecha de inicio y fin. (De febrero a diciembre de 2022).

OBJETIVOS:

- ❖ Ampliar conocimientos sobre la enfermedad y su problemática.
- ❖ Aumentar la capacidad para hacer frente a situaciones difíciles. (Estrategias)
- ❖ Normalizar sentimientos y situaciones.
- ❖ Mejorar las habilidades sociales de los participantes.
- ❖ Contrarrestar el aislamiento y soledad del cuidador.

*

Dinámica de las sesiones:

Cada una de las sesiones está planificada con anterioridad, sabiendo el tema que se va a tratar, ya que de lo que se trata es consensuar con los asistentes el tema que quieren tratar en la próxima sesión.

Al inicio de cada sesión se les da la oportunidad de hablar y comentar los cambios que se han producido en el último mes al estado de su familiar enfermo, cómo se encuentran ellos, temas que les preocupen, etc..

Se continúa haciendo una breve exposición del tema, informando por parte de los profesionales, luego van participando los distintos miembros del grupo, aportando su visión o vivencia sobre el tema que se trata. Para hacer más amenas las sesiones se trata de utilizar distintas técnicas (rueda, lluvia de ideas, dinámicas, trabajo en grupos pequeños, etc.)

Debido a la necesidad de estos familiares /cuidadores de hablar, desahogarse, en más de una sesión no ha podido finalizarse el tema previsto, siendo necesario abordarlo en dos sesiones.

Cada sesión queda reflejada en un registro teniendo en cuenta el número de participantes, tema a tratar, objetivos de la sesión, evaluación y conclusiones de la misma.

*** Sesiones y temas tratados en el año 2022:**

GRUPO Mañanas – de 12,00h. a 13,30 h. - Loudun- último miércoles de mes

Ha mantenido 9 sesiones a lo largo del año, suspendiéndose las reuniones por acuerdo del grupo en los meses de verano, julio, agosto, reanudándose en septiembre.

- 1ª: 13 Febrero: Presentación del grupo, normas, temas, etc.
- 2ª: 12 de Marzo: La demencia, evolución, síntomas, etc.
- 3ª: 9 de Abril: Recursos y prestaciones sociales.
- 4ª: 10 de Mayo: Dificultades en el manejo diario AVD
- 5ª.- 9 de Junio: Autocuidado
- 6ª : 5 de Septiembre: Repaso de las vacaciones. Cómo les ha ido en estos meses.
- 7ª: 6 de Octubre: Trastornos conductuales y comunicación con el enfermo.
- 8ª: 6 de Noviembre: Sentimientos que provoca la enfermedad en el cuidador.
- 9ª: 5 de Diciembre: Resolución de dudas. Evaluación final, cierre de este grupo.

Participantes en el año	Media de participantes a las sesiones	Media de Asistencia por participante	Sexo	El enfermo se encuentra	Implicación en el cuidado	Relación del asistente con el enfermo
13 personas	5 (entre 4 y 13)	9 sesiones	M: 8 H: 5	C.Día: (11) Domicil (2)	Cuidador principal (12) Cuidador Aux. (1)	Cónyuge (9) Hijo/a (3) Nieta: (1))

***Conclusiones de la intervención con los grupos de apoyo:**

A pesar de conocer este servicio que ofrece la Asociación, muchos familiares son reticentes a participar en este tipo de reuniones, algunos porque les cuesta hablar de la enfermedad, otros por no enfrentarse a lo que les “pueda tocar”, y a pesar de que alguno acuden por su propia iniciativa, otros acuden animados por familiares y en muchas ocasiones aconsejados por los propios profesionales.

A través del desarrollo de las sesiones constatamos la necesidad de estas personas de hablar , desahogarse fuera de su ámbito familiar, con

personas con las que tienen muchas cosas en común y que están pasando o han pasado por una situación similar a la suya.

Así también observamos que los familiares que acuden aceptan mejor la enfermedad, desarrollan aptitudes, comportamientos y pensamientos adaptativos, ante las continuas circunstancias cambiantes según avanza la enfermedad de su familiar. Se desarrolla una actitud más proactiva, mayor predisposición, lo que conlleva al cuidador a un mejor bienestar (físico, psicológico, emocional y social).

Por todo ello la reducción del nivel de sobrecarga, estrés y tensión mejora el bienestar del cuidador y del enfermo, retrasa la institucionalización de su familiar en centros residenciales y por tanto mejora su calidad de vida.

Los propios participantes refieren que la asistencia a estos grupos les ayudan a clarificar dudas, sentirse más comprendidos y disminuir su nivel de sobrecarga.

Para el año 2023 está planificado el volver a ofertar a las familias la participación en un nuevo grupo de apoyo. En esta ocasión, está previsto que el grupo se reúna quincenalmente y durante 7-8 sesiones. Previsto empezar en febrero- 2023.

6. Asesoramiento Legal:

La enfermedad de Alzheimer, la demencia, provoca una serie de cambios en el estado psico-físico del enfermo que hace que a medida que avanza la enfermedad la persona no sea “capaz” de gobernar su persona ni su patrimonio.

Con la implantación de la Ley 8/2021 de 2 de Junio, Provisión de apoyos a personas con discapacidad, surgen muchas dudas a las familias sobre que procedimientos tienen que seguir al tener su familiar una demencia o si sigue siendo necesario “incapacitar”

Así durante este año han sido 27 las consultas que nos han realizado las familias sobre este tema, algunas de ellas telefónicamente.

7. Préstamo de Ayudas Técnicas.

En las fases moderadas-avanzadas de la enfermedad, por el deterioro físico que ésta conlleva, se hace necesario el uso de ayudas técnicas que faciliten el manejo del enfermo y a su vez mejoren la calidad de vida, tanto del enfermo como la del cuidador.

Desde hace años, la Asociación ha ido acumulando buen número de ayudas técnicas que van donando las familias que ya no las necesitan, por lo

que contamos con un banco de préstamo para que las familias puedan hacer uso de ellas de forma gratuita, durante el tiempo que lo necesiten.

Actualmente contamos con: sillas de ruedas, colchones antiescaras, grúa, sillas de ducha, de bañera, cojines antiescaras, segurfix, andadores, patucos (para protección escaras), etc.

Normalmente se les informa a los asociados de la existencia de estas ayudas, para que lo conozcan y así en el momento que las puedan necesitar nos consulten para ver si tenemos disponibles y evitar que tengan que comprarlas, ya que además de su coste muchas veces no se pueden utilizar durante mucho tiempo. También se les ofrece asesoramiento sobre la ayuda más indicada en cada momento.

Así durante el año 2022, se han prestado un total de **26** ayudas técnicas, a las que tenemos que sumar otras **12** que se prestaron en años anteriores y las ha continuado usando la familia a lo largo del año. Así a 31 de diciembre de 2022 el número de ayudas técnicas prestadas en ese momento es de 25. El tiempo de préstamo ha oscilado entre 8 días y hasta 9 años. Según se muestra a continuación:

Tipo de Ayuda Técnica	Cantidad prestada
Silla de ruedas	15
Silla de ruedas postural	1
Andador	6
Silla ruedas baño	1
Silla ducha	1
Silla bañera giratoria	1
Cinturón segurfix	1
Cama articulada	2
Cinturón perineal	1
Patucos antiescaras	2
Colchón antiescaras	4
Grúa	1
Elevador WC	1
Silla salva escaleras	1

Conclusiones:

En lo referente a la atención individual/familiar que realiza la Asociación con estas familias, no tenemos ningún parámetro establecido que nos permita valorar objetivamente la atención ofrecida.

Aunque ha mejorado la situación pandémica, aún no se ha recuperado la afluencia de familias que se acercaban a la Asociación en busca de información o de algún servicio. Podemos constatar un 15% menos de entrevistas con respecto a los años 2018, 2019. También es cierto que muchas personas se han acostumbrado a hacer esas primeras consultas telefónicamente o por correo electrónico.

Si podemos decir que las familias que acuden por primera vez a la Asociación agradecen enormemente el poder contar con el asesoramiento que desde aquí se les ofrece, En muchas ocasiones vienen derivadas desde el servicio de Neurología tras el duro diagnóstico, sin apenas información, en otras ocasiones por el “boca a boca”.

La Asociación es un referente en la ciudad para las personas /familias que tienen un familiar con demencia, donde encuentran información, asesoramiento y apoyo e el cuidado de sus familiares.

En cuanto a los cursos, grupos de apoyo y talleres, sobre la enfermedad , a veces no son muchas las personas que participan, pero podemos ratificar el interés de las familias en que les podamos ofrecer estos espacios, ya que por un lado les ayuda comprender mejor la enfermedad y las reacciones de su familiar para su manejo diario, y por otro les ayuda a contrarrestar al aislamiento que sufren muchos de estos cuidadores, aumentando su red social, y su vez les ayuda a superar los sentimientos negativos que afloran en el cuidador en su tarea de cuidar.

La sensibilización es otro de las tareas que seguirá realizando la Asociación de forma continuada, ofreciendo charlas, cursos, talleres, así como la realización de distintos eventos en los que se da cabida a toda la población en general, para dar visibilidad a trabajo de la Asociación, la ayuda que puede suponer para familias afectadas.

Consideramos que tanto la información/ formación, apoyo psicológico individualizado, grupos de apoyo, que se está ofreciendo desde la Asociación ayuda a sobrellevar mejor la convivencia con esta enfermedad, por lo que la Asociación dará continuidad a estas actividades en años sucesivos, esperando contar con el apoyo que hasta ahora recibimos de esta Entidad

Grado o nivel de cumplimiento de los fines estatutarios:

Se ha dado cumplimiento a los fines de AFABUR según los estatutos.

Actividad 8. Apoyo al Voluntariado

A. Identificación de la actividad:

Denominación de la actividad.
 Apoyo al Voluntariado.

Servicios comprendidos en la actividad.
 Captación y sensibilización; Acogida y formación; Participación y orientación al personal voluntario.

Breve descripción de la actividad.
 Acogida y acompañamiento a los voluntarios; Reunión de responsables y voluntarios; captación y sensibilización; cursos de formación; participación en reuniones y cursos.

B. Recursos humanos asignados a la actividad

Personal asalariado. Número: 3.
 Psicólogo: 2
 Trabajador Social: 1

Personal contratado temporalmente para bajas y vacaciones. Número: 0

Personal con contrato de servicios. Número: 0.
 Personal voluntario. Número: 26.

C. Coste y financiación de la actividad

COSTE	IMPORTE
Gastos de personal	2.665,61€
Otros gastos de la actividad	235,85€
b. Primas de seguros	52,50€
f. Suministros	94,21€
g. Otros servicios	89,14€
COSTE TOTAL DE LA ACTIVIDAD	2.901,46€

FINANCIACION	IMPORTE
Cuotas de asociados	1.817,46€
Prestación de servicios - Cuotas de Usuarios	
Ingresos con origen en la Administración Pública	1.084,00€
a. Contratos con el sector público	
b. Subvenciones	1.084,00€
c. Conciertos	
Otros ingresos del sector privado	
a. Subvenciones	
b. Donaciones y legados	
c. Otros	
Subvenciones de capital transferidas	
FINANCIACION TOTAL DE LA ACTIVIDAD	2.901,46€

D. Beneficiarios de la actividad

Número total de beneficiarios: 28.

Clases de beneficiarios:

Personas que quieren dedicar una parte de su tiempo a acompañar a personas diagnosticadas de demencia o a sus familias, o bien ayudar en las labores administrativas de Afabur.

Requisitos exigidos para ostentar la condición de beneficiarios:

Criterios de acceso al programa.

- Ser mayor de 18 años.
- Disponer de un tiempo semanal o mensual.
- Entrevista con el responsable de voluntariado.
- Cumplir los derechos y deberes del Voluntario y compromiso de acudir.

Características de los usuarios:

a. Características de los usuarios.

En el año 2022 la Asociación Alzheimer Burgos cuenta con **22 voluntarios**, dentro de los distintos programas y servicios, aunque muchos de ellos aún no se han incorporado a su tarea de voluntariado tras la pandemia.

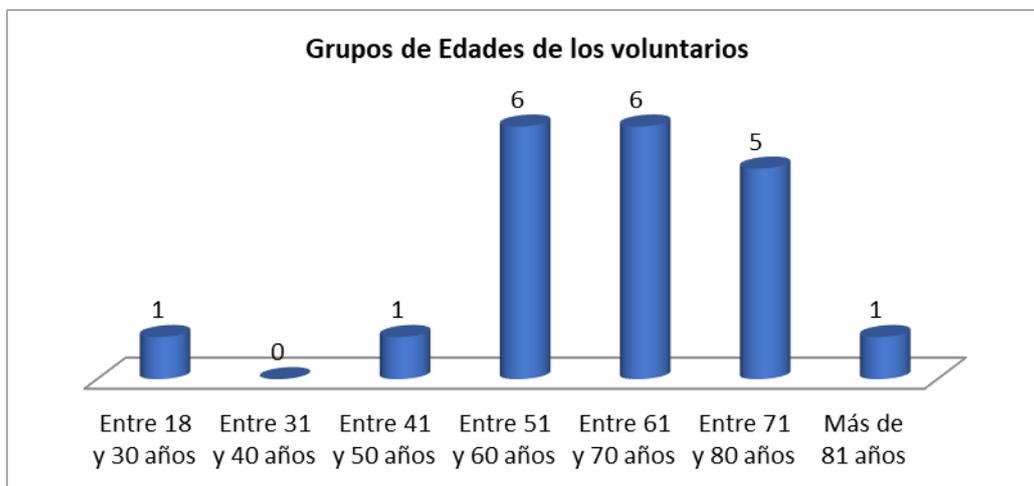
A continuación reflejamos algunos datos del perfil de estas personas que han participado:

- **Sexo:**

Mujeres	77 %
Hombres	23 %

- **Edad:**

Las edades de los voluntarios están comprendidas entre 26 y 83 años.
 Media de edad: **65** años.



- **Nivel de estudios:**

Nivel de estudios	Porcentaje
Primarios	41 %
Medios	54,5 %
Superiores	4,5 %

- **Profesión**

Profesión	Porcentaje
Trabajadores en activo	18 %
Jubilados	41%
Amas de casa	32 %
Desempleados	4,5 %
Estudiantes	0 %

- **Tiempo que llevan como voluntarios:**

Contamos con 2 voluntarios que llevan colaborando con la Asociación desde hace 25 años.

Tiempo colaborando como voluntario	N ^a voluntarios
25 años	2
23 años	1
19 años	5
18 años	1
15 años	3
11 años	1
10 años	1
9 años	2
7 años	3
5 años	2
4 años	3
3 años	3
Se incorpora en 2022	1

- Programa en el que han intervenido:

Programa	N ^o voluntarios
Centro de Día	17
Domicilios	0
Taller de Arte de C. Día	1
Taller Memoria Briviesca	6
Otras tareas (*)	4

(*): administrativas, revista, venta lotería, tareas puntuales etc.

Hay también alguno de estos voluntarios que su participación es muy puntual a largo del año.

Durante la pandemia de la Covid -19, se suspendió la asistencia de los voluntarios a los centros, al trabajar con un colectivo muy vulnerable.

El 1 de septiembre de 2022 se ha vuelto a reanudar la incorporación de los voluntarios en los centros, pero aún han sido muy poquitos (10) los que se han incorporado a 31 de diciembre de 2022.

Grado de atención que reciben los beneficiarios:

Acogida y acompañamiento:

- Entrevista con nuevos voluntarios.

Los profesionales responsables del voluntariado de la Asociación, son las personas encargadas de mantener entrevistas iniciales con los nuevos voluntarios. Se recoge una ficha con los datos personales, horario disponible y motivaciones. Se les da toda información necesaria relativa a la enfermedad y a la tarea que van a realizar y se les entrega documentación.

En el año 2022 se ha incorporado **1 persona nueva** como voluntarios y se han producido **2 bajas**.

A fecha 31/12/22, contamos con 26 voluntarios que colaboran con la Asociación. Dentro de ellos algunos colaboran más de un día a la semana, la mayoría un día por semana y otros colaboran de forma esporádica por problemas personales, de horarios, etc.

El parón producido durante la pandemia (de marzo de 2020 a sept. de 2022), ha hecho que cueste más a los voluntarios volver a retomar su tarea, quizás alguno de ellos causen baja, pero aún no se nos ha notificado.

Reunión de responsables y voluntarios.

Habitualmente todos los años realizamos 2 reuniones de seguimiento con los voluntarios que colaboran con nuestra Asociación Alzheimer Burgos, para supervisar el funcionamiento, actividades que realizan y conocer sus necesidades.

Pero en el año 2022 solo se ha mantenido 1 reunión, el 31 de Mayo de 2022, en la que se convocó a todos los voluntarios, y a la que acudieron 2 personas. Creemos que es debido a que todavía no se había reanudado la actividad de los voluntarios en los centros, por lo que decidimos retrasar la siguiente reunión hasta que se volviera a iniciar su actividad.

De forma continuada se atienden a nivel individual, las demandas de todos nuestros voluntarios, que surgen en el día a día.

También se ha mantenido contacto telefónico y vía mail para hacerles llegar información de actividades y cursos relacionados con su labor como voluntarios.

Captación y sensibilización:

- Participación en los medios de comunicación locales.

En Septiembre para difundir el Día Mundial de Alzheimer y a lo largo del año se ha trabajado con prensa, radio o televisión locales para dar visibilidad a la Asociación.

- Conferencias – charlas para difundir el voluntariado social.

Durante el año se han realizado charlas dirigidas a la población general, donde además de informar sobre distintos temas relacionados con la demencia y de la actividad de la Asociación, sirve como medio para sensibilizar y puedan surgir nuevos voluntarios.

Se mantiene coordinación con la Oficina de Voluntariado Municipal, donde se canalizan muchas de las demandas de voluntariado y nos derivan. Desde aquí también nos ofertan formación para los voluntarios.

Participación en Reuniones, Cursos, actividades varias:

- **15/03/2022:** Reunión Consejo de Voluntariado Social. Asiste un técnico de la Asociación.
- **27/04/2022.** Convocatoria Asamblea Ordinaria de la Plataforma de Voluntariado de Burgos.
- **Actos conmemorativos del Día Internacional de Voluntariado:** (5 de Diciembre) Lema: **“Tu voluntariado cambia el mundo”**
Dichos actos son organizados por la Plataforma de Voluntariado y la Oficina Municipal de Voluntariado del Ayuntamiento de Burgos, con objeto de sensibilizar y dar visibilidad a la labor del Voluntariado en la sociedad
 - Realización de un Video con el **lema “Regalo corazón”** para sensibilizar a la población con el testimonio de los voluntarios. Se realizó un video con la participación de las distintas entidades de voluntariado, donde un voluntario de cada entidad en una sola frase expresara lo que supone para él hacer voluntariado. En el voluntario participó un voluntario de la Asociación.
 - **05/12/22:**. El acto se lleva a cabo en la Plaza Mayor de Burgos, con la lectura de un manifiesto de voluntariado, exposición de fotos representativa de cada entidad y la realización de una foto de todas las entidades involucradas en voluntariado. De Alzheimer Burgos asistieron 2 voluntarios y 1 técnico.





- **13/12/2022- Acto de agradecimiento a las personas voluntarias.** Tuvo lugar en la sala Polisón, del Teatro Principal de Burgos. Donde pudimos disfrutar de una mesa de experiencias dinamizada por una experta en comunicación, donde personas voluntarias contaron cómo, desde su acción voluntaria concreta, transforman realidades de su entorno más cercano.
Asisten: 2 voluntarios de Alzheimer Burgos.

❖ **Otras actuaciones:**

10/10/2022: Citizen Day

Desde la Empresa Lóreal contactan con nosotros para consultarnos si podríamos realizar una jornada de voluntariado con nosotros. Lo ofertaron a sus trabajadores y 7 de ellos se ofrecieron a realizar una visita con nuestros usuarios a la Catedral. Unos fueron por la mañana y otros por la tarde. Se beneficiaron de la salida 7 usuarios de centro de Día y 17 del Taller de Estimulación.

Estos voluntarios aprovecharon para conocer nuestras instalaciones y conocer de primera mano, los servicios y actividades que realizamos en la asociación.



E. Resultados obtenidos y grado de cumplimiento

Resultados obtenidos con la realización de la actividad:

En el momento actual podemos decir que no contamos con un grupo de voluntariado muy activo. La pandemia ha provocado un largo paréntesis en su actividad, desde marzo de 2020 al 1 de Septiembre de 2022. Aunque tenemos registrados a día de hoy 20 voluntarios en alta, la realidad es que la mayoría de ellos no nos han comunicado su deseo de volver a reanudar su tarea, ni por el contrario tampoco nos han comunicado que no vayan a continuar. Podemos suponer que algunos de ellos hayan suplido este hueco que nos dedicaban a otras actividades.

Han pasado cuatro meses desde que abrimos nuevamente la posibilidad de retomar el voluntariado en la Asociación y sólo son 6 los voluntarios que han reanudado su actividad, a los que se ha añadido una persona nueva, haciendo un total de 7.

Tenemos en alta un grupo de 20 voluntarios en la Asociación, que venían realizando su labor en diferentes actividades,

- Centros Terapéutico de Día
- Oficina de Afabur.
- Actividades puntuales: revista, ocio, eventos que se organizan, etc.



Loudun, 10 BURGOS Tf. 947239809
San Julián, 7 BURGOS Tf. 947 205262
El Ferial, 10 BRIVIESCA Tf. 947590144
www.alzheimerburgos.com

Se continuará trabajando por ofrecer a los voluntarios una formación continuada sobre la enfermedad de Alzheimer. Los voluntarios consideran que es muy positivo les tranquiliza contar con un apoyo constante en su labor, además de poder resolver puntualmente sus dudas o dificultades que puedan presentarse en su tarea.

Para la Asociación el papel del voluntario es clave dentro de nuestra organización, no solo para actividades del día a día en los centros, sino también para actividades o eventos más especiales como son: Día Mundial del Alzheimer, Lotería, carreras solidarias,.... Sin ellos gran parte de todo ello sería imposible poder realizarlo.

Se incidirá en la sensibilización y captación de nuevos voluntarios.

Grado o nivel de cumplimiento de los fines estatutarios:

Se ha dado cumplimiento a los fines de AFABUR según los estatutos.

5. INFORMACIÓN GENERAL SOBRE MEDIOS DE LA ASOCIACIÓN

A. Medios Personales.

PERSONAL ASALARIADO FIJO			
NUMERO MEDIO	TIPO DE CONTRATO	CATEGORIA O CUALIFICACION PROFESIONAL	
		GRUPO DE COTIZACION	EPIGRAFE
2	100	1	8812
3,5	100	2	8812
1,01	200	1	8812
0,624	200	2	8812
0,81	200	5	A
0,75	209	5	A
13	100	7	8812
2,61	189	7	8812
0,75	200	7	8812
0,56	289	7	8812
2	100	9	8812
1,5	200	9	G
0,024	230	10	8812
0,05	289	10	G
PERSONAL ASALARIADO NO FIJO			
NUMERO MEDIO	TIPO DE CONTRATO	CATEGORIA O CUALIFICACION PROFESIONAL	
		GRUPO DE COTIZACION	EPIGRAFE
1,56	410	7	8812
0,53	410	9	8812
0,542739726	502	7	8812
0,08	502	08/S	8812
0,194	502	10	G
0,51	510	7	8812
0,037	540	5	A
0,86	510	2	8812
0,38	402	7	8812
0,09	402	9	8812
0,057	300	9	G
1,29	300	7	8812
0,04	510	10	G

Profesionales con contrato de arrendamiento de Servicios:

Número medio: 1

Características de los profesionales y naturaleza de los servicios prestados a la entidad.

Voluntariado:

Número medio: 26

Actividades en las que participan: acompañamiento a los beneficiarios en los Centros de Día, Taller de Memoria en Briviesca o en su Domicilio. Y en tareas administrativas.

B: Medios Materiales.

Centros o establecimientos de la entidad:

Número: 3:

1. Titularidad o relación jurídica: Propiedad del Ayuntamiento de Burgos. Cedido en uso a AFABUR.

Localización: C/ Loudun nº 10 Bajo de Burgos.

Características: Local de 535 m, dividido en dos salones de usos múltiples, 3 salas de terapia, comedor, cocina, 3 despachos, gimnasio, 2 baños geriátricos, 6 aseos adaptados, vestuarios para usuarios y para personal.

2. Titularidad o relación jurídica: Alquiler.

Localización: C/ San Julián nº 7 Bajo de Burgos

Características: Local de 700 m aproximadamente, dividido en: 2 salones, 3 salas de terapia, 3 baños geriátricos, 2 aseos adaptados, sala de espera, vestuarios para personal, vestuarios para usuarios, gimnasio, sala de enfermería, 2 despachos, comedor, cocina y 3 almacenes.

3. Titularidad o relación jurídica: En propiedad.

Localización: C/ El Ferial nº 10 Bajo B en Briviesca (Burgos)

Características: Local de 70 m aproximadamente, y que dispone de: 2 salas de terapia, 1 gimnasio y 1 despacho, cocina y baño.

Equipamiento: Material de rehabilitación física; Material de estimulación y rehabilitación cognitiva; Material de oficina: ordenadores (13), pizarra táctil de 65 pulgadas (3), impresoras (4), papel, fotocopias; Equipamiento: mesas, sillas, menaje,...; Material audiovisual: televisión, vídeo, equipo de música; Material de evaluación neuropsicológica;

Equipamiento y vehículos: Furgoneta Marca VW COM. CRAFTER 35

Localización / Identificación:

En los locales de C/ Loudun 10 y C/ San Julián nº 7 en Burgos; y en C/ El Ferial 10 Bajo B de Briviesca

C. Subvenciones Públicas.

ORIGEN	IMPORTE	APLICACIÓN - PROYECTO
JUNTA DE CASTILLA Y LEON	21.685,00€	- APOYO A FAMILIAS - TALLER DE ESTIMULACION - CENTRO DE DIA SAN JULIAN - CENTRO DE DIA LOUDUN - ATENCION A PERS CON DEMENCIA EN BRIVIESCA Y COMARCA BURBA
EXCMO. AYUNTAMIENTO DE BURGOS	56.084,00€	- CENTRO DE DIA C/LOUDUN - CENTRO DE DIA SAN JULIAN - INFORMACION Y ASESORAMIENTO - APOYO A FAMILIAS - APOYO AL VOLUNTARIADO
EXCMO. AYUNTAMIENTO DE BURGOS-SANIDAD	6.097,16	-TALLER DE ESTIMULACION
JUNTA DE CASTILLA Y LEON IRPF	51.198,03€	- CENTRO DE DIA LOUDUN - CENTRO DE DIA SAN JULIAN - APOYO A FAMILIAS - AYUDA A DOMICILIO - APOYO AL VOLUNTARIADO
EXCMO. AYUNTAMIENTO DE BRIVIESCA	6.500,00€	- ATENCIÓN A PERSONAS CON DEMENCIA EN BRIVIESCA Y COMARCA DE LA BUREBA
FORMACION PARA EL EMPLEO	2.855,40€	- CENTRO DE DIA SAN JULIAN - CENTRO DE DIA LOUDUN - ASOCIACION
JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN TRANSFORMACIÓN TECNOLÓGICA	8.754,85€	-CENTRO DE DIA C/ LOUDUN -CENTRO DE DIA SAN JULIAN -TALLER DE ESTIMULACION -ESTIMULACIÓN COGNIT. A DOMICILIO -APOYO A FAMILIAS -INFORMACION Y ASESORAMIENTO - AUTOAYUDA COMUN. BRIVIESCA
FUNDACION DE SERVICIOS SOCIALES	1.500,00€	-ASOCIACION
GOBIERNO DE ESPAÑA	255,22	BONIFICACION CARBURANTES

6. RETRIBUCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA

A. En el desempeño de sus funciones:

No reciben ninguna retribución por el desempeño de sus funciones

Concepto:

Origen:

Importe:

B. Por funciones distintas a las ejercidas como miembro de la Junta Directiva:

No reciben ninguna retribución por el desempeño de otras funciones

Puesto de trabajo:
 Habilitación estatutaria:
 Importe:

7. ORGANIZACIÓN DE LOS DISTINTOS SERVICIOS, CENTROS O FUNCIONES EN QUE SE DIVERSIFICA LA ACTIVIDAD DE LA ENTIDAD

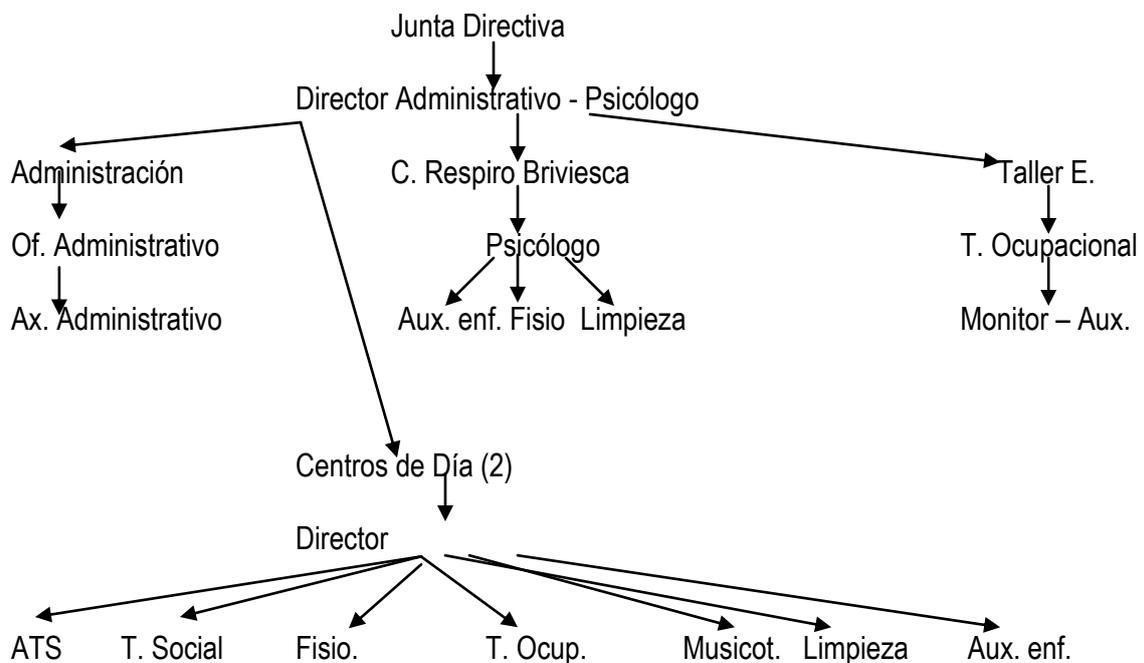
Servicios:

- Atención en Domicilio Especializada
- Talleres de Estimulación
- Asociación – actividades comunes
- Apoyo y Asesoramiento a familias
- Apoyo al Voluntariado
- Autoayuda Comunitaria en el medio rural: Briviesca

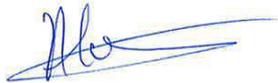
Centros:

- Centro de Día Loudun
- Centro de Día San Julián
- Taller de Memoria en Briviesca

Organigrama:



Firma de la Memoria por los miembros de la Junta Directiva de representación de la Entidad

FDO. DOÑA MARIA ELOISA BELLOSTAS SAGREDO D.N.I. 13.019.028Q FUNCIONES: PRESIDENTA	
FDO. DOÑA MARIA ROSA PEÑALVER MORENA D.N.I. 13.067.360W FUNCIONES: VICEPRESIDENTA	
FDO. DON MARCELINO POZAS SERNA D.N.I. 13.055.768W FUNCIONES: SECRETARIO	
FDO. D ^a MARIA ESTHER SEBASTIÁN SANZ D.N.I. 13041361Q FUNCIONES: TESORERO	
FDO.D ^a M ^a ASUNCIÓN GUILARTE ALONSO D.N.I. 13.069.149C FUNCIONES : VOCAL	
FDO.D. FRANCISCO JAVIER LOPEZ DE LA HERA D.N.I. 13.138.817K FUNCIONES: VOCAL	

Burgos, 14 de Junio de 2023