



MEMORIA DE ACTIVIDADES

Ejercicio¹

2020

1. DATOS DE LA ENTIDAD

A. Identificación de la entidad

Denominación

ASPAJUNIDE

Régimen Jurídico²

Ley Orgánica 1/2002, de 22 de marzo, reguladora del Derecho de Asociación; el Real Decreto 949/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento del Registro Nacional de Asociaciones y la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Registro de Asociaciones³

Secretaria General. Conserjería de Presidencia y Hacienda.

Número de Inscripción en el Registro correspondiente

Fecha de Inscripción⁴

CIF

1404

19-12-1983

G30066740

B. Domicilio de la entidad

Calle/Plaza

Número

Código Postal

CONSTITUCIÓN

10

30520

Localidad / Municipio

Provincia

Teléfono

JUMILLA

MURCIA

968782402

Dirección de Correo Electrónico

Fax:

administracion@aspajunide.es

2. FINES ESTATUTARIOS⁵

Los Fines de la Asociación son:

1. Defender la dignidad y los derechos de las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo.
2. Apoyar a sus familias para mejorar las condiciones de vida de estas personas.
3. Promover la integración y normalización en la actuación con las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo, así como nuestro firme compromiso con la equidad e igualdad de género y la plena participación de mujeres y hombres con discapacidad.
4. Promover y gestionar programas, servicios, centros y actividades dirigidos a atender las necesidades de las personas con discapacidad.
5. Promover actitudes sociales positivas hacia las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo, así como su autonomía personal, y en tal sentido, fomentar una imagen digna y fiel de ésta.
6. Reivindicar a los organismos e instituciones públicas la aprobación de legislación y de normas que garanticen el establecimiento de las condiciones sociales y económicas adecuadas para el cumplimiento de sus fines y para atender a las necesidades de las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo.
7. Reunir y difundir información especializada, celebrar congresos, jornadas, conferencias, etc., que permitan profundizar en las necesidades, divulgar éstas y favorecer la sensibilidad social hacia éstas.
8. Representar a sus miembros donde proceda.
9. Cualquier otro medio que, de modo directo o indirecto, pueda contribuir al cumplimiento del objeto de la asociación o redundar en beneficio de las personas con discapacidad intelectual, y/o desarrollo y de sus familias.
10. Apoyar a la familia y a la infancia, en general, en todas las etapas y facetas de éstas.
11. Promocionar la salud, en general, llevando a cabo actuaciones tanto del ámbito preventivo como de la intervención directa.
12. Promover actuaciones dirigidas a la lucha contra las barreras que impiden la integración social de las personas con discapacidad, así como, promover actuaciones que permitan su desarrollo como personas y garanticen su derecho a una vida digna.
13. Promover medidas que eviten o palien la discriminación entre las personas por motivos de religión, convicciones, discapacidad, edad, orientación sexual u origen social o étnico, etc.
14. Cualquier otro medio que, de modo directo o indirecto, pueda contribuir al cumplimiento de la misión o redundar en beneficio de la familia, la infancia, la salud, etc.
15. Perseguir fines sociales, cívicos, educativos, culturales u otros de interés general.
16. Generar conocimiento, e impartir formación, no sólo en función de las necesidades de la Asociación sino como entidad formadora.
17. Promocionar la Formación Profesional Ocupacional en general, y las medidas de inserción laboral que se estimen oportunas para los alumnos implicados en dicha formación, ya sean externos o los propios trabajadores.
18. Impulsar y promover la actividad voluntaria mediante la formación, la sensibilización o cualquier otro medio que se estime, igualmente, adecuado para ello, fomentando el voluntariado en acciones

y/o programas de la asociación conforme a la Ley 45/2015 de 14 de octubre del Voluntariado, así como de la Ley 5/2004 de 22 de octubre del Voluntariado en la Región de Murcia.

19. Fomentar la creación y el funcionamiento de centros e instituciones de carácter asistencial, pedagógico, científico, de prevención y rehabilitación para la integración social de aquellas personas afectas de cualquier discapacidad o cualquier actividad dentro del campo de los Servicios Sociales.

20. Facilitar a dichas personas una atención habilitadora integral, mediante programas de capacitación laboral y de desarrollo personal y social con la finalidad de conseguir los mayores niveles de integración.

21. Promover puestos de trabajo estable para las personas con discapacidad.

22. En su caso, tutela y acogimiento de estas personas.

23. Promover acciones y programas que favorezcan la práctica del deporte tanto competitivo como de iniciación.

24. Desarrollar proyectos de responsabilidad social con empresas y corporaciones con ánimo de lucro.

25. Fomentar la integración social mediante el estudio de las capacidades, condiciones y necesidades de las personas con discapacidad intelectual, la prevención, la atención temprana, la formación, la inclusión laboral, la vida independiente, el ocio, el deporte, la cultura, la vivienda y todo aquello que, así mismo, mejore la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo y sus familias, acogiéndose en todo momento a la legislación específica vigente.

26. Establecer conciertos, convenios-programas y contratos con personas físicas y jurídicas para el desarrollo de actividades y prestaciones a favor de los beneficiarios de la asociación.

27. Coordinar actividades con otras realizadas por las Administraciones Públicas u otras instituciones orientadas a los mismos fines y objetivos de esta Asociación.

28. Administrar el patrimonio de la persona con discapacidad intelectual y/o del desarrollo y de su familia, que por documento notarial se conceda a la asociación.

29. Constituirse en guardador de hecho, cuando las circunstancias personales o sociales así lo requieran. De esta situación se deberá dar cuenta a la autoridad judicial, a los efectos legales pertinentes. En todo caso, la Asociación actuará siempre en interés de las personas con discapacidad y de sus familias.

30. Contribuir a la formación de especialistas en estos campos, mediante proyectos de colaboración con todo tipo de Universidades, Institutos científicos o cualesquiera otras instituciones o fundaciones públicas o privadas.

31. Programas dirigidos a la creación y/o mantenimiento de empleo para las personas con discapacidad, y a la mejora de sus condiciones de trabajo.

A estos efectos la Asociación podrá promover, crear, participar y gestionar centros, empresas, servicios, programas, clubes; así como recabar fondos, ayudas, colaboraciones, donaciones y subvenciones; formalizar acuerdos, contratos, convenios y conciertos con instituciones, personas y entidades de derecho público o privado.

3. NÚMERO DE SOCIOS

Número de personas físicas asociadas	Número de personas jurídicas asociadas	Número total de socios ⁶
255		255

Naturaleza de las personas jurídicas asociadas⁷

4. ACTIVIDADES DESARROLLADAS, RESULTADOS Y BENEFICIARIOS⁸

A. Identificación de la actividad

Denominación de la actividad⁹

Centro de Día para Personas Mayores, Alzheimer y otras demencias. MARIN PADILLA

Servicios comprendidos en la actividad¹⁰

Centro de Día para Personas Mayores

Breve descripción de la actividad¹¹

La Entidad adjudicataria de la prestación del servicio de Centro de Día, Aspajunide, tiene coordinación directa con el IMAS, mediante un responsable/coordinador del Servicio el cual tiene las siguientes obligaciones:

- Ser el interlocutor con quien se relacionará el IMAS.
 - Control de altas, bajas y estancias causadas mensualmente.
 - Organizar el trabajo entre el personal encargado de la ejecución del servicio objeto del contrato
 - Supervisar el correcto desempeño por parte del personal integrante del equipo de trabajo de las funciones que tienen encomendadas, así como controlar la asistencia al trabajo.
 - Organizar el régimen de vacaciones de su personal.

La política organizativa de Aspajunide está definida bajo las directrices de los estatutos de la entidad y del reglamento de régimen interno aprobado por el IMAS.

El funcionamiento interno del centro de día Marin Padilla es totalmente participativo y multidisciplinar formado por: psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros, fisioterapeutas, monitoras, nutricionista y logopeda.

Durante el año se establecerá una comunicación bidireccional familia-centro, a través de contacto telefónico y reuniones periódicas.

A nivel interno la información de los sucesos acontecidos durante el transcurso de la jornada se sintetiza en la plataforma virtual. El servicio dispone de una aplicación informática donde se centraliza la información de los/las usuarios/as. La aplicación tiene el acceso restringido por medio de contraseña, limitando su contenido únicamente a trabajadores autorizados. Estas medidas son adoptadas con el fin de proteger los datos personales de los residentes, según Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

El personal del centro, como centro socioterapéutico y de apoyo a las familias, presta atención a las necesidades básicas, terapéuticas y sociales de la persona mayor promoviendo su autonomía y una permanencia adecuada en su entorno habitual.

El psicólogo/a como miembro del Equipo Técnico, va a contemplar, principalmente dos actuaciones, en primer lugar el desarrollo de programas o actividades terapéuticas específicas que abarquen los diferentes niveles de intervención de la persona, cognitivo, funcional, psicoafectivo y relacional. En segundo lugar, debemos posibilitar una personalización de la atención a través del desarrollo de planes individuales de intervención.

Si bien es cierto que a la vejez se puede llegar gozando de una buena salud, con bajo riesgo de enfermar y con excelente estado funcional, tanto físico como mental (vejez saludable o exitosa), también lo es el hecho de que las personas que hacen uso de este recurso, (centro de día) mayoritariamente, cursan patologías y son dependientes.

La mayoría de nuestros/as usuarios/as manifiestan deterioro cognitivo y presentan diagnóstico de demencia (Alzheimer la más habitual) unida a otras patologías (ceguera, sordera, diabetes, hipertensión, artrosis...) que van a afectar al curso de la demencia.

El programa de atención social trabaja con la integración social tanto de nuestros/as usuarios/as en el centro como en la misma sociedad a la que pertenecen. Esto provoca que el grupo objetivo al que va dirigido este programa no solo abarque a nuestros/as usuarios/as sino también a sus familias, como primer referente social de las personas y de la comunidad en la que viven. El taller de atención social, está compuesto por tres tipos de actividades, de integración social/animación sociocultural, de atención social y comunitaria y por último actividades de atención social familiar.

B. Recursos humanos asignados a la actividad¹²

Tipo de personal	Número
Personal asalariado	18
Personal con contrato de servicios	
Personal voluntario	

C. Coste y financiación de la actividad

COSTE ¹³	IMPORTE
Gastos por ayudas y otros	
a. Ayudas monetarias	
b. Ayudas no monetarias	
c. Gastos por colaboraciones y del órgano de gobierno	
Aprovisionamientos	
a. Compras de bienes destinados a la actividad	4.505,115 € (72+59+46+52+75)
b. Compras de materias primas	7.477,71€ (53)
c. Compras de otros aprovisionamientos	22.768,51€ (50+50+47+69+76+78+84+49)
d. Trabajos realizados por otras entidades	90,00€ (3)
e. Perdidas por deterioro	
Gastos de personal	279.889,72€
Otros gastos de la actividad	
a. Arrendamientos y cánones	
b. Reparaciones y conservación	3.599,11€ (14+18)

c. Servicios de profesionales independientes	3.866,60€ (24)
d. Transportes	
e. Primas de seguros	1.804,99€ (29+33)
f. Servicios bancarios	
g. Publicidad, propaganda y relaciones públicas	
h. Suministros	
i. Tributos	
j. Pérdidas por créditos incobrables derivados de la actividad	
k. Otras pérdidas de gestión corriente	
Amortización de inmovilizado	
Gastos financieros	1.287,89€ (85+86)
Diferencias de cambio	
Adquisición de inmovilizado	
COSTE TOTAL DE LA ACTIVIDAD	325.289,65€

FINANCIACIÓN	IMPORTE
Cuotas de asociados	
Prestaciones de servicios de la actividad (incluido cuotas de usuarios) ¹⁴	6.083,75€ (5+6)
Ingresos ordinarios de la actividad mercantil ¹⁵	
Rentas y otros ingresos derivados del patrimonio	
Ingresos con origen en la Administración Pública ¹⁶	
a. Contratos con el sector público	
b. Subvenciones	
c. Conciertos	343.886,37€
Otros ingresos del sector privado	

a. Subvenciones	
b. Donaciones y legados	
c. Otros	
FINANCIACIÓN TOTAL DE LA ACTIVIDAD	349.970,12€

D. Beneficiarios/as de la actividad

Número total de beneficiarios/as:

2020			
NOMBRE Y APELLIDOS	ALTAS	BAJAS	REGIMEN
Martín Ortega Fernández	-	02/01/2020	Plaza Privada
Isabel López García	16/01/2020	-	Plaza Privada
Salvador Guardiola Martínez	-	17/01/2020	Plaza Publica
Juana Muñoz García	20/01/2020	-	Plaza Publica
Isabel López García	-	21/01/2020	Plaza Privada
Leonor Martínez Martínez	27/01/2020	-	Plaza Publica
Dolores Cutillas Abellán	12/02/2020	-	Plaza Privada
Matilde Ortega Cazalla	-	14/02/2020	Plaza Publica
Dolores Cutillas Abellán	-	02/03/2020	Plaza Privada
Dolores Cutillas Abellán	02/03/2020	-	Plaza Publica
Diego Pérez Martínez	04/03/2020	-	Plaza Privada
Concepción Gómez Moreno	-	11/03/2020	Plaza Publica
Ana Cruz Sánchez	-	25/03/2020	Plaza Publica
María Herrero Martínez	-	04/06/2020	Plaza Publica
Dolores Lozano Jover	13/07/2020	-	Plaza Publica
Diego Pérez Martínez	-	13/07/2020	Plaza Privada
Diego Pérez Martínez	13/07/2020	-	Plaza Publica
Antonio Belda Gomáriz	-	01/08/2020	Plaza Privada
Antonio Belda Gomáriz	01/08/2020	-	Plaza Publica
Catalina Lencina Molina	-	13/08/2020	Plaza Publica
Salvadora González Tomas	-	23/10/2020	Plaza Publica
Isabel Pérez Molina	-	12/11/2020	Plaza Publica
Francisca Carrillo Miralles	-	22/11/2020	Plaza Publica
Juan García Serrano	-	04/12/2020	Plaza Publica
Braulia Marín Pérez	09/12/2020	-	Plaza Publica
Carmen Monreal García	01/12/2020	-	Plaza Publica
Ocupación: 40 plazas			
Plazas concertadas: 35 plazas ocupadas y 2 libres			
Plazas privadas: 1 plazas ocupada y 2 libres			

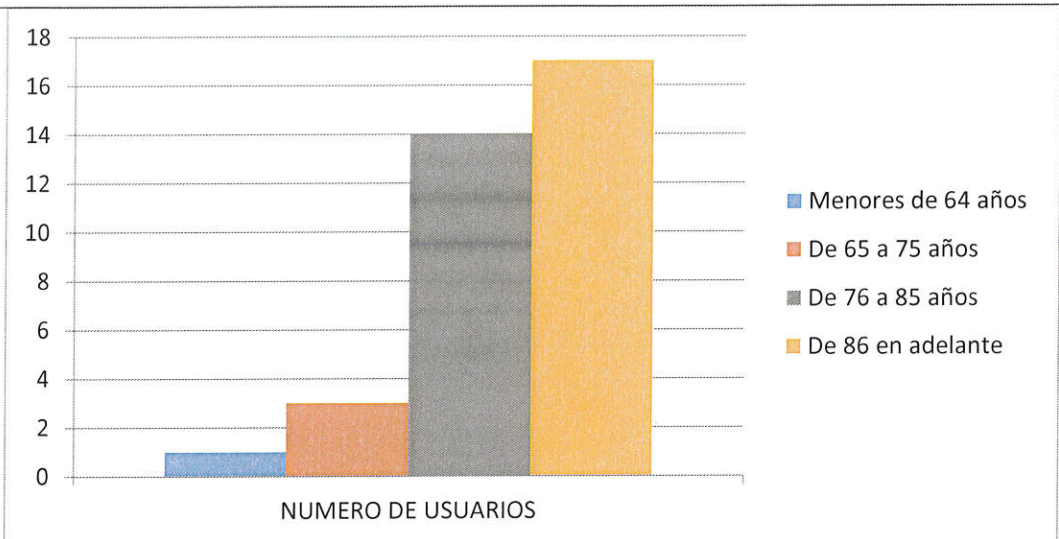
Clases de beneficiarios/as:

Personas mayores de 65 años, con alzheimer y otras demencias.
- Edades comprendidas.

APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	AÑOS 2020
PLAZAS CONCERTADAS		
Abellán Sierva, Antonia	12/09/1936	84

Álamo López, M ^ª Juana Concepción	29/11/1941	79
BeldaGomaríz, Antonio	07/09/1932	88
Bernal Martín, Clotilde	02/12/1941	79
Cutillas Abellán, Dolores	25/07/1932	88
De Pedro Esteban, Luisa	20/06/1934	86
García Serrano, Juan	15/01/1933	87
Gómez Jiménez, Vicente	13/02/1948	72
Guardiola Díaz, Ana	21/09/1952	68
Guardiola Soriano, Josefa	10/06/1931	89
Iniesta Fernández, Juana	17/03/1948	72
Juela Macas, Manuel Jesús	04/05/1959	61
López Moreno, Rosa	08/12/1935	85
Lozano Esteban, Teresa	28/01/1933	87
Lozano Jover, Dolores	04/01/1936	84
Marín Perez, Braulia	20/02/1944	76
Martínez Abellán, Ana	20/01/1941	79
Martínez Cascales, Rosa	13/07/1925	95
Martínez Lozano, Carmen	24/09/1931	89
Martínez Martínez, Braulia	28/01/1935	85
Martínez Martínez, Leonor	24/02/1938	82
Martínez Sánchez, Ana	06/04/1936	84
Martínez Soriano, Emilia	18/03/1933	87
Monreal García, Carmen	10/07/1942	78
Muñoz García, Juana	27/05/1950	70
Navarro Sánchez, Juana	12/02/1930	90
Otazo Guerrero, Carmen	27/08/1940	80
Pastor Bernal, Amparo	20/02/1932	88
Pérez Jiménez, Juana	15/06/1932	88
Pérez Martínez, Diego	30/09/1931	89
Pérez Medina, Vicente	11/03/1943	77
Rodenas Cutillas, Ana	11/03/1937	83
Romero Baños, Candelaria	27/04/1935	85
Santos Olivares, María	30/10/1934	86
Torrano Sánchez, Ángeles	23/01/1936	84
PLAZAS PRIVADAS		
Guardiola Tomás, Águeda del Rosario	18/06/1940	80

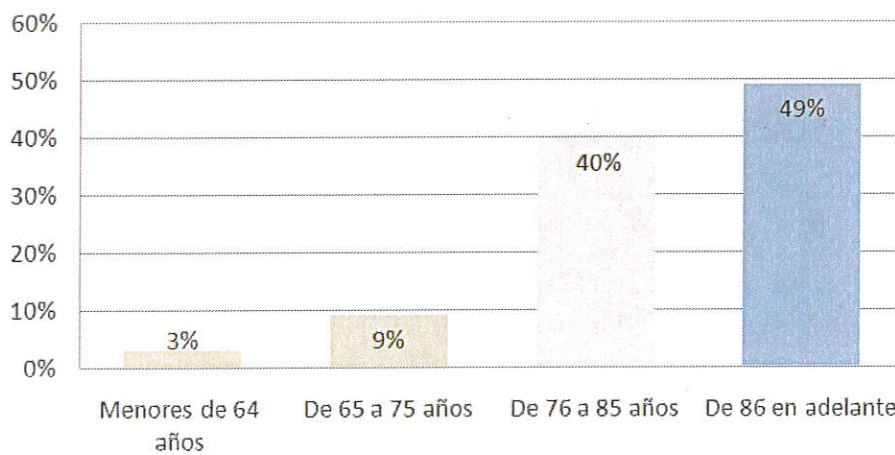
Menores de 64 años	1
De 65 a 75 años	3
De 76 a 85 años	14
De 86 en adelante	17



La población atendida en el servicio de Centro de Día se concentra en personas mayores de 76 años en adelante. Estas personas requieren de una mayor atención y cuidados durante el día.

El servicio de Centro de Día permite tener cubiertas las necesidades básicas de la persona mayor mientras sus cuidadores principales realizan otras actividades.

% de Población



Como se observa en el grafico, los mayores de 76 años hasta los 85 años representan el 40% de nuestros usuarios/as. Junto a los mayores de 86 años que cuentan con la mayoría con un 49%. Esto determina que se trata de un centro con un alto índice de personas dependientes, con edades muy avanzadas. Requiriendo de atención y ayuda constante para el correcto desarrollo de cualquier actividad.

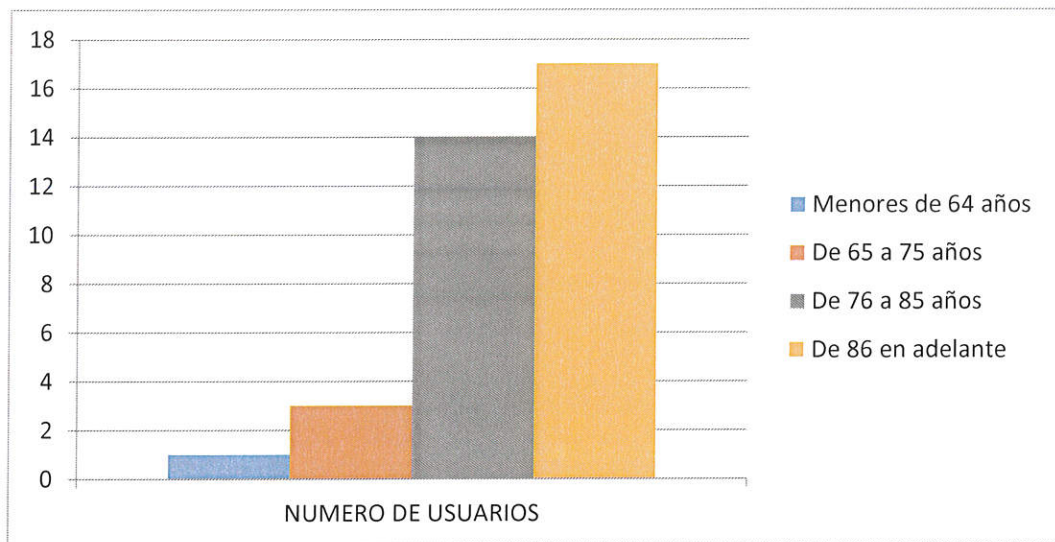
La población menor de 76 años suma un total del 12%. Siendo un índice muy bajo. Se tratan de personas que todavía mantiene parte de sus capacidades y requieren de supervisión y ayuda puntual. Aunque destacar que muchos de estos también presentan diagnósticos graves de demencia y/o alzhéimer.

Requisitos exigidos para ostentar la condición de beneficiario/a:¹⁷

- Edades comprendidas.		
APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	AÑOS 2020

PLAZAS CONCERTADAS		
Abellán Sierva, Antonia	12/09/1936	84
Álamo López, M ^a Juana Concepción	29/11/1941	79
BeldaGomariz, Antonio	07/09/1932	88
Bernal Martín, Clotilde	02/12/1941	79
Cutillas Abellán, Dolores	25/07/1932	88
De Pedro Esteban, Luisa	20/06/1934	86
García Serrano, Juan	15/01/1933	87
Gómez Jiménez, Vicente	13/02/1948	72
Guardiola Díaz, Ana	21/09/1952	68
Guardiola Soriano, Josefa	10/06/1931	89
Iniesta Fernández, Juana	17/03/1948	72
Juela Macas, Manuel Jesús	04/05/1959	61
López Moreno, Rosa	08/12/1935	85
Lozano Esteban, Teresa	28/01/1933	87
Lozano Jover, Dolores	04/01/1936	84
Marín Perez, Braulia	20/02/1944	76
Martínez Abellán, Ana	20/01/1941	79
Martínez Cascales, Rosa	13/07/1925	95
Martínez Lozano, Carmen	24/09/1931	89
Martínez Martínez, Braulia	28/01/1935	85
Martínez Martínez, Leonor	24/02/1938	82
Martínez Sánchez, Ana	06/04/1936	84
Martínez Soriano, Emilia	18/03/1933	87
Monreal García, Carmen	10/07/1942	78
Muñoz García, Juana	27/05/1950	70
Navarro Sánchez, Juana	12/02/1930	90
Otazo Guerrero, Carmen	27/08/1940	80
Pastor Bernal, Amparo	20/02/1932	88
Pérez Jiménez, Juana	15/06/1932	88
Pérez Martínez, Diego	30/09/1931	89
Pérez Medina, Vicente	11/03/1943	77
Rodenas Cutillas, Ana	11/03/1937	83
Romero Baños, Candelaria	27/04/1935	85
Santos Olivares, María	30/10/1934	86
Torrano Sánchez, Ángeles	23/01/1936	84
PLAZAS PRIVADAS		
Guardiola Tomás, Águeda del Rosario	18/06/1940	80

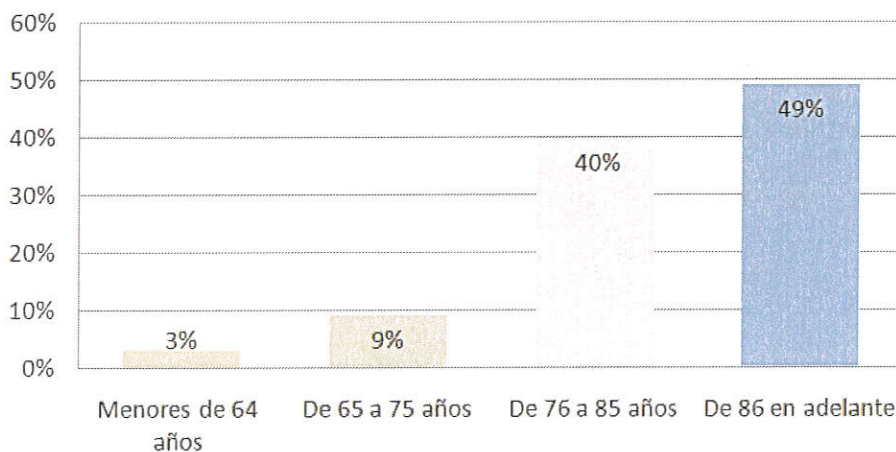
Menores de 64 años	1
De 65 a 75 años	3
De 76 a 85 años	14
De 86 en adelante	17



La población atendida en el servicio de Centro de Día se concentra en personas mayores de 76 años en adelante. Estas personas requieren de una mayor atención y cuidados durante el día.

El servicio de Centro de Día permite tener cubiertas las necesidades básicas de la persona mayor mientras sus cuidadores principales realizan otras actividades.

% de Población



Como se observa en el grafico, los mayores de 76 años hasta los 85 años representan el 40% de nuestros usuarios/as. Junto a los mayores de 86 años que cuentan con la mayoría con un 49%. Esto determina que se trata de un centro con un alto índice de personas dependientes, con edades muy avanzadas. Requiriendo de atención y ayuda constante para el correcto desarrollo de cualquier actividad.

La población menor de 76 años suma un total del 12%. Siendo un índice muy bajo. Se tratan de personas que todavía mantiene parte de sus capacidades y requieren de supervisión y ayuda puntual. Aunque destacar que muchos de estos también presentan diagnósticos graves de demencia y/o alzhéimer.

Grado de atención que reciben los beneficiarios/as:

- **Atención emocional.** Se atiende a los 40 usuarios/as, según capacidades. La intervención es desarrollada por la psicóloga del centro, tanto en sesiones programadas o a demanda

de los/as usuarios/as y/o familiares. (ansiedad, enfados, euforia, etc...). Se van a procurar estados de ánimo positivos y saludables.

- **Atención conductual.** Se atiende a los 40 usuarios/as. La intervención es desarrollada por la psicóloga y la enfermera del centro. Destacar que casi todos los/as usuarios/as presentan diagnósticos de demencia, Alzheimer, etc... pudiendo constituir estos trastornos unos de los más frecuentes en esta población.
- **Atención cognitiva.** Se atiende a los 40 usuarios/as, según capacidades. La intervención es desarrollada por la psicóloga del centro, principalmente en sesiones programadas con el objetivo de trabajar de forma individualizada o grupal, conforme al GDS, estimular al usuario/a lo máximo posible. Se realizan análisis de funcionamiento individuales, en base a los cuales se diseñan intervenciones que permitan a los/as usuarios/as a alcanzar estados de bienestar.

Se persigue promover la actividad social, el envejecimiento exitoso y el bienestar físico y psíquico, para mejorar la salud, el bienestar, la calidad de vida y el desarrollo humano en el envejecimiento patológico.

- **Atención psico-social.** El programa de atención social trabaja con la integración social tanto de nuestros/as usuarios/as en el centro como en la misma sociedad a la que pertenecen. Esto provoca que el grupo objetivo al que va dirigido este programa no solo abarque a nuestros/as usuarios/as sino también a sus familias, como primer referente social de las personas y de la comunidad en la que viven. Se atiende a los 40 usuarios/as y a sus familiares. La intervención es desarrollada por la trabajadora social del centro y se produce a demanda. Gestión de ayudas, discapacidad, dependencia, apoyo al cuidador, etc. Así como informar de todas lo que les pueda beneficiar.
- **Servicio de enfermería:** Atención diaria, supervisión de medicación, curas, atención en crisis, llamada a los servicios sanitarios si procede, coordinación con el Centro de Salud en determinados casos como vacunas o curas, etc....
- **Servicio de fisioterapeuta:** Atención diaria. Se trabaja con todos los usuarios para mejorar su estado físico, sesiones individuales. Sesiones grupales de gerontogimnasia según capacidades, lesiones, discapacidad física, etc...

E. Resultados obtenidos y grado de cumplimiento

Resultados obtenidos con la realización de la actividad:

Las necesidades de nuestra población se han visto afectadas por la situación sanitaria derivada de la Covid-19, por lo que nuestra forma de trabajo ha tenido que cambiar, se ha establecido un Plan de atención domiciliaria con el que se ha intentado cubrir las necesidades de nuestro colectivo.

El objeto del mismo, es paliar en la medida de lo posible las carencias resultantes del cierre temporal de nuestro centro. Hemos adaptado nuestro servicio a las necesidades de nuestros usuarios y sus familias.

Ha tenido una gran aceptación, gran implicación de nuestros usuarios y familiares, hemos atendido todas las áreas tanto cognitivas, físicas y emocionales, cubriendo en este último caso, también, la descarga emocional del cuidador.

Grado o nivel de cumplimiento de los fines estatutarios:

Nivel de cumplimiento satisfactorio. Los fines que aparecen en nuestros estatutos son la base que regula nuestra actividad.

5. INFORMACIÓN GENERAL SOBRE MEDIOS DE LA ASOCIACIÓN¹⁸

A. Medios Personales¹⁹

- Personal asalariado Fijo

Número medio ²⁰	Tipo de contrato ²¹	Categoría o cualificación profesional ²²
68,40	FIJO	

- Personal asalariado No Fijo

Número medio ²³	Tipo de contrato ²⁴	Categoría o cualificación profesional ²⁵
33,91	EVENTUAL	

- Profesionales con contrato de arrendamiento de servicios

Número medio ²⁶	Características de los profesionales y naturaleza de los servicios prestados a la entidad

- Voluntariado

Número medio ²⁷	Actividades en las que participan

B. Medios materiales

- Centros o establecimientos de la entidad

Número	Titularidad o relación jurídica	Localización
4	Propiedades	Jumilla
4	Concesiones	Jumilla

Características

Propiedades:

1. Terreno Finca rústica Paraje de la Estacada
2. Terreno vivienda tutelada calle Barón del Solar, 25
3. Vivienda, calle Barón del Solar, 25

4. Ampliación construcción Atención Temprana

Concesiones:

1. Centro de día Marin Padilla
2. Terreno Atención Temprana. Plaza Constitución, 10
3. Colegio Virgen de la Esperanza

Cesión terreno Residencia Mas Vida

- Equipamiento imputado a esta actividad.

Número	Equipamiento y vehículos	Localización/identificación
1	IVECCO	8447DYR

C. Subvenciones públicas²⁸

Origen	Importe	Aplicación

6. RETRIBUCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA

A. En el desempeño de sus funciones:

Concepto ²⁹	Origen ³⁰	Importe

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

Puesto de trabajo	Habilitación estatutaria ³¹	Importe

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

1. Servicio de transporte:

Total de usuarios 40
Nº Sillas de ruedas 10
Nº Andadores 12
Nº muletas/bastón 8

Nº de rutas 14

Tiempo máximo de cada trayecto. 30 minutos

Rutas mañana:

1. IVECO (Casco Antiguo y Barrio San Juan Sur) 8:30 Autónomos y sillas de ruedas
2. BENI (Zona Centro y Barrio San Juan Sur) 8:45, 9:00, 10:00, 10:20 Autónomos y sillas de ruedas
3. IVECO (Zona Centro y Barrio San Juan Norte) 9:30 Autónomos y sillas de ruedas
4. PEGATINAS (Barrio San Antón) 9:30 Autónomos

Rutas tarde:

1. IVECO (Barrio San Juan Norte y Casco Antiguo) 16:45 Autónomos y sillas de ruedas
2. IVECO (Zona Centro y Barrio San Juan Norte) 18:00 Autónomos y sillas de ruedas
3. BENI (Zona Centro, Barrio San Juan Norte y Sur, Casco Antiguo) 16:45, 17:45, 18:10, 18:25
4. PEGATINAS (Zona Centro) 18:00

2. Servicio de manutención:

Se realizan menús de acuerdo a las características de cada usuario:

Tipo de menú:

Normal sin sal: 23

Normal: 7

Diabético: TX 1

Diabético sin sal: 8

Diabético:1

Debido a la situación se contrata en el mes de Julio un servicio de catering de acuerdo a las necesidades de cada usuario

3. Servicios frente a la situación de COVID:

ACONTECIMIENTOS RELEVANTES

Este año se inicia con una actividad normal, pero conforme se van aplicando las medidas excepcionales debidas a la COVID-19, los Centros de Día sufren cierres temporales. Las reaperturas de los centros están condicionadas a las medidas higiénico-sanitarias establecidas por el Ministerio de Sanidad, por lo que las actividades del Centro se tienen que modificar.

Debemos mantener la distancia de seguridad entre nuestra población, lo que conlleva que aquellos que tienen problemas sensoriales tengan más difícil su comunicación (falta de visión, sordera, etc...) El confinamiento está provocando en nuestra población graves perjuicios a nivel cognitivo y físico, lo que compromete su calidad de vida. No podemos controlar a nuestra población una vez abandona el Centro (algunos rotan en diferentes domicilios familiares). La mayoría de nuestros usuarios padecen demencia tipo alzhéimer por lo que el control de la mascarilla nos resulta muy difícil. Los transportes se ven afectados por las limitaciones de aforo en el mismo. No se pueden realizar actividades grupales y si lo hacemos debemos contemplar la distancia de seguridad y la mascarilla. Todas las zonas del Centro se han tenido que habilitar para acoger a los usuarios y poder mantener la distancia de seguridad. Se extrema la higiene en todo el Centro, al igual que a nivel de usuarios. Se eliminan las salidas fuera del centro y quedan prohibidas las visitas al centro de día. El personal se ha tenido que adaptar a las nuevas circunstancias, las medidas de protección individual como doble mascarilla, bata, gorro, guantes, pantalla, etc... hace más difícil el trato y el contacto con nuestros usuarios.

VALORACIÓN Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Con todas las medidas de seguridad el Equipo de Centro de Día se desplaza a los domicilios al objeto de valorar las posibles secuelas físicas y cognitivas que el largo confinamiento ha podido dejar en nuestra población. Para ello utilizamos la entrevista del estado basal que pretende establecer una distinción entre cómo abandonan el centro y cómo se encuentran en el momento de la visita. Se constata que en una gran mayoría de casos existe deterioro, por lo que el Plan de Actividades en el domicilio intentara paliar, mantener y estimular las capacidades residuales tanto físicas como cognitivas de nuestros usuarios. Entendemos que no pueden ser igual los tratamientos e intervenciones que se producen en

nuestro Centro que los que podemos ofrecer en los domicilios. Para todo ello se precisa la colaboración de las familias que deberán implicarse y deberán firmar un permiso que nos permita la entrada a sus domicilios.

Valoramos resultados cuando se vuelven a reincorporar en el mes de diciembre, confirmando el deterioro apuntado.

Debemos tener en cuenta que no toda nuestra población nos permite entrar a sus domicilios, no por desconfianza si no por miedo ante la pandemia y que no todos nuestros usuarios se reincorporan cuando abre el centro. Hay familias que están valorando el cambio de recurso debido al agravamiento que han sufrido y están sufriendo en este largo confinamiento, ya que los mayores son las personas más vulnerables en esta pandemia.

Dentro de la limitación que tiene el Plan de Actividades en el domicilio la valoración es positiva, ya que nos ha permitido el contacto con nuestros usuarios, la preparación de ejercicios físicos, cognitivos y manualidades (pauta cognitiva) de acuerdo al GDS de cada uno de ellos. Hemos intentado mantener y potenciar sus capacidades, mejorando su bienestar, favoreciendo el control de las emociones, ayudando y apoyando a las familias, y dando importancia a su dedicación, a sus actitudes y habilidades. Se ha informado y asesorado sobre las diversas ayudas que han podido beneficiarles. Se ha derivado al neurólogo para ajustes de medicaciones cuando la situación en casa era insostenibles. Se han elaborado menús adaptados a los usuarios con más tendencia a la obesidad debido al sedentarismo que conlleva el confinamiento.

Se ha mantenido contacto telefónico con todos los usuarios y/o familiares para conocer el estado de salud de los mismos, y controlar y valorar la visita a esos domicilios. (ejem: un ingreso hospitalario provocaría que no visitásemos al usuario durante 15 días)

Las familias se comprometen a comunicar cualquier variación en el estado de salud de su familiar que nos lleve a sospechar que puede tratarse de la COVID-19, en caso de confirmarse o no comunicaremos al IMAS y a la Consejería de Sanidad la incidencia.

Se han elaborado informes semanales y mensuales sintetizando la intervención realizada por las profesionales del Centro con cada uno de los usuarios.

Se pretende elaborar un protocolo que defina el funcionamiento de nuestro Centro de Día, cuando por motivos de fuerza mayor deba cerrar sus puertas y así poder adaptar los servicios a las necesidades de nuestros usuarios y sus familias.

Los servicios los cuales se han estado prestando durante esta situación, y que han tenido una gran acogida entre los usuarios y las familias ha sido:

ATENCIÓN TELEFÓNICA

Las semanas comienzan con llamadas telefónicas a los familiares y a los propios usuarios para atender sus demandas, preocuparnos por su estado de salud, realizar derivaciones en caso de necesidad (neurólogo y trabajadora social). Además de informar sobre temas de interés general como campaña de vacunación, nuevas medidas COVID, ayudas de las que pueden beneficiarse, etc.

La atención telefónica, también nos facilita el conocer si nuestros usuarios y sus familiares, con los que conviven, pueden estar afectados por el COVID o han tenido contacto con algún positivo, lo que impediría que el personal del Centro se desplace a los domicilios.

ATENCIÓN TELEMÁTICA

Desde nuestro centro, consideramos inviable la atención telemática por parte de nuestros usuarios. Una gran parte de nuestra población, carece de tecnología y no comprenden la utilización de la isma, precisarían de la ayuda de sus hijos y nietos en un momento en el que se nos recomienda evitar el contacto. D

Del total de nuestra población, la gran mayoría son analfabetos y la pérdida de capacidades, debido a la evolución d sus demencias y al grado de deterioro que manifiestan, hace que este tipo de atención no sea adecuada para nuestros usuarios.

En los casos que se pueda, el equipo técnico trabajará la atención telemática a través de whatsapp, email y videollamada.

Esta atención se realizará con los usuarios con mayor autonomía y bajo la supervisión y apoyo del personal del centro cuando reciban atención domiciliaria.

Los soportes informáticos que vamos a utilizar son dos móviles que el centro pone a disposición de los usuarios para que puedan volver a verse entre ellos y se reduzca el sentimiento de aislamiento y soledad.

ATENCIÓN DOMICILIARIA

Todas las actividades que se programen desde el centro, serán personalizadas, teniendo en cuenta el GDS (grado de deterioro cognitivo) y el declive motor de nuestros usuarios. Contaremos con la opinión y colaboraciones de las familias. La implicación de todo el equipo de centro será máxima para intentar llegar a todos, proporcionarles bienestar y favorecer nuestra relación y contacto con ellos, así como ir realizando una valoración actual de sus capacidades

4. PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN: ACTIVIDADES

4.1 TALLER DE TEATRO

Este taller pretende ofrecer un espacio de expresión, aprendizaje y diversión a través del cuerpo y el lenguaje. Se pretende establecer un vínculo entre la persona y su cuerpo, sus capacidades y su entorno inmediato. Impulsando lo creativo, lo espontáneo, etc.... además de fomentar la relación grupal.

✓ **OBJETIVO GENERAL:**

Este taller trata mejorar la memoria, a través de técnicas como el aprendizaje y la repetición de frases cortas y concretas, secuenciadas a lo largo de un texto.

✓ **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Fomentar autoestima, autoconocimiento y autoconfianza.
- Aumentar el tono de voz.
- Mejorar la lectura.
- Fomentar la creatividad.
- Mejorar el control corporal.
- Fomentar el sentimiento de pertenencia al grupo.
- Trabajar la paciencia, la comunicación y la escucha activa.
- Potenciar la memoria.
- Adquirir seguridad.

✓ **VALORACIÓN:**

Con motivo de la festividad de navidad se ha representado "el portal de belén", esta actividad ha sido muy gratificante y satisfactoria para nuestros mayores. Esta obra se limitó a la lectura del guion por parte de los/as participantes (de aquellos que conservan esta capacidad) puesto que la afectación de la memoria impedía la memorización de la misma.

4.2. TALLER ESPACIO TEMPORAL.

Este taller se realiza todas las mañanas con la intención de ubicar a los/as usuarios/as en la fecha y la estación del año en la que nos encontramos. También identificamos tiempo atmosférico, elección de ropa idónea para cada estación del año y día, fechas señaladas, relacionamos la fecha actual con acontecimientos festivos o representativos de la temporada, etc...

✓ **OBJETIVO GENERAL:**

Potenciar la capacidad de orientación espacio temporal, afianzando conceptos como días de la semana, meses del año, estación, etc.... manteniendo una correcta orientación espacio temporal.

✓ **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Comprometer a los/as usuarios/as para que diariamente se encarguen de cambiar la fecha.

- Favorecer las praxias.
- Favorecer y activar la orientación espacial y temporal para conservarla el mayor tiempo posible.
- Mantener la orientación de la persona.
- Activar la memoria personal y autobiográfica.

✓ **VALORACIÓN:**

Esta actividad se realiza para todos los/as usuarios/as del Centro. La valoración es positiva. Hay tipos de talleres, uno para los autónomos y otro para los asistidos.

Se realiza a diario, esta actividad es constante y está presente todas en las actividades que componen la rutina del centro. Tras el cierre del centro debido a la pandemia, se ha seguido trabajando a través del plan de actividades.

4.3 TALLER DE COCINA.

Se persigue la elaboración de platos o dulces relacionados con la proximidad de alguna fiesta concreta. La cocina ha sido un ámbito habitual en la mayoría de nuestras usuarias y constituye una de las principales actividades de la vida diaria. Estamos acostumbrados a celebrar los eventos mediante la gastronomía, al coincidir su elaboración con la celebración de fiestas próximas, trabajamos la orientación a la realidad y espacio-temporal, así como otra serie de áreas cognitivas implicadas en la actividad, funciones ejecutivas, praxias y lenguaje.

✓ **ÁREAS DE INTERVENCIÓN:**

- Funciones ejecutivas: planificación para la elaboración del plato.
- Memoria: reminiscencias relacionadas con el plato o postre que se vaya a trabajar.
- Praxias: control motor voluntario para llevar a cabo los movimientos necesarios y precisos para llevar a cabo la actividad.
- Lenguaje, se precisa la comprensión de las instrucciones del monitor y se favorece el debate ya que cada usuaria tiene una forma específica de hacer el plato en cuestión.
- Orientación a la realidad.

✓ **VALORACIÓN:**

No se ha podido llevar a cabo debido al cierre del centro. Esta actividad no se puede valorar.

4.4 TALLER DE MANUALIDADES.

Nos referimos a terapias informales donde se realizan diversas actividades como son: pintura con ceras, con pinceles, punteado, recortes, pintura de dedos, tarjetas de navidad, de San Valentín (de acuerdo a la festividad), realización de adornos, cortinas, mandalas, regalos para cumpleaños, regalos para los/as ganadores/as de la línea y bingo.... las actividades están encaminadas a un fin que tiene sentido para ellos/as, este trabajo va a contribuir al aumento de la concentración, fomenta la imaginación, disminuye la agresividad y el estrés, mejora el estado de ánimo y genera satisfacción. De la misma manera, enriquece la comunicación y la capacidad de iniciativa y puede ser una oportunidad para la expresión de emociones. Aumenta su autoestima, utilidad y autonomía. Tendremos en cuenta a la hora de programar las actividades el deterioro cognitivo de cada uno/a de nuestros/as usuarios/as.

✓ **EL OBJETIVO GENERAL:**

Mejorar la calidad de vida de los/as usuarios/as y disminuir las alteraciones emocionales y conductuales.

✓ **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Favorecer la atención sostenida
- Mejorar la autoestima
- Fomentar la relación entre los/as miembros del grupo
- Ejercitar la motricidad

- Favorecer la creatividad

✓ **VALORACIÓN:**

Valoración positiva, es uno de los talleres más demandados por nuestros los/as usuarios/as. Las tareas se asignan de acuerdo al deterioro cognitivo, evitando así la frustración de la persona. Tiene un alto grado de participación.

En el Plan de Actividades domiciliario se tiene en cuenta la realización de manualidades y se incluye en ellas pautas cognitivas, para que no sirvan solamente de entretenimiento, sino también de terapia cognitiva.

4.5 TALLER DE PSICOLOGIA.

Las demencias son enfermedades de tipo neurológico, pero su principal consecuencia es una amplia variedad de problemas psíquicos, cognitivos y conductuales. De hecho, la intervención con estos pacientes, tanto farmacológica como no farmacológica, tiene como principal objetivo atacar estos síntomas que afectan directamente a la calidad de los/as usuarios/as. Esta relación entre deterioro neurológico y los síntomas que muestra el paciente, dan una especial relevancia a la relación entre la evaluación y los programas de intervención a desarrollar con el mismo. Si la enfermedad es heterogénea y no hay dos enfermos iguales (especialmente en las primeras etapas de la enfermedad), los procesos de evaluación y las consecuentes intervenciones que se planifiquen con estos pacientes deberán serlo también y cualquier tipo de intervención deberá ser flexible para adaptarse a las características específicas del usuario/a.

La estimulación cognitiva puede definirse como la ejecución de actividades programadas que han sido diseñadas para el mantenimiento y mejora de los procesos cognitivos básicos, como la memoria, atención, lenguaje, razonamiento, percepción, praxias, cálculo, lectoescritura o la visoconstrucción. Estimular y mantener las capacidades mentales redundará en una mejora de las habilidades funcionales de los/as usuarios/as en las tareas cotidianas.

La estimulación debe desligarse de un concepto de recepción pasiva de información, muy por el contrario, los participantes en talleres de estimulación cognitiva se enfrentan a tareas que requieren esfuerzo y actividad intelectual, con independencia de que el nivel de dificultad de la actividad que afrontan esté ajustado a sus capacidades.

Las actividades utilizadas en los talleres de estimulación responden al propósito de ejercitar algún proceso psicológico en particular o varios procesos al mismo tiempo. Además de presentarle la actividad, el terapeuta le mostrará estrategias y técnicas de procesamiento de la información, algunas más simples y otras de mayor nivel. Podría enseñarle estrategias y técnicas para mejorar su capacidad de almacenamiento, estrategias de aprendizaje organizado, estrategias de síntesis, clasificación o agrupación de los datos....

Se entrenan las habilidades mentales para su fortalecimiento y desarrollo, de la misma manera que podemos entrenar los músculos de nuestro cuerpo mediante la gimnasia.

Los procesos psicológicos que reciben intervención son varios: memoria, atención, lenguaje, funciones ejecutivas, praxias, visoconstrucción, cálculo... y no se conciben como entidades independientes, sino que se relacionan entre sí. Por ejemplo, cuando se plantea un ejercicio para estimular la memoria, se tiene en cuenta que, al mismo tiempo, el/la usuario/a entrenará su capacidad de atención, es decir la estimulación cognitiva tiende a ser integral, abarcando al conjunto de procesos cognitivos.

Los programas de estimulación cognitiva tienen como propósito mantener el rendimiento cognitivo en aquellas personas que tienen enfermedades neurodegenerativas, como Alzheimer, Parkinson o las demencias de origen vascular. Potencia las capacidades que todavía no se han dañado y enlentece el avance del deterioro en las otras áreas cognitivas que ya se han visto afectadas.

✓ **OBJETIVOS GENERALES:**

- Minimizar la incapacidad y deficiencias a nivel cognitivo y conductual, de los/as usuarios/as
- Mantener y conservar las capacidades cognitivas y funcionales, así como potenciar aquellos aspectos positivos.
- Aminorar o enlentece la regresión de las capacidades y comportamentales específicas de cada usuario/a, así como mejorar y/o mantener el tiempo de atención, el grado de agilidad mental y las capacidades manuales.
- Favorecer y maximizar el autocontrol, la autoestima, la independencia y potenciar la calidad de vida.
- Mejorar el nivel funcional en actividades de la vida diaria (AVD).
- Facilitar la integración/adaptación del/la usuario/a, en un grupo de iguales
- Ofrecer apoyo al entorno familiar, proporcionando asesoramiento, información y pautas de actuación.

- Fomentar el nivel de autonomía personal y potenciación de las capacidades y habilidades (cognitivas, funcionales y sociales) todavía preservadas, enlentecimiento del proceso de deterioro, fortalecimiento de la autoestima y mejora del estado psicoafectivo.

✓ **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Captar su atención y ayudar a centrarla en determinados estímulos
- Estimular la interacción personal y grupal
- Estimular los sentidos: vista, oído y tacto fundamentalmente
- Conseguir hacerles sentir agusto y vivir un momento agradable
- Realizar ejercicios adecuados a sus capacidades
- Favorecer la interacción entre las personas que comparten un espacio.
- Mantener las coordenadas tempo-espaciales.
- Mejorar la calidad de vida de los/as usuarios/as.
- Mantener las funciones mentales superiores (memoria, atención, praxias, gnosias, percepción auditiva, lenguaje verbal y escrito, razonamiento abstracto, cálculo, funciones ejecutivas...) en el nivel actual de desempeño durante el mayor tiempo posible.

✓ **EVALUACIÓN Y METODOLOGÍA:**

Los criterios de inclusión (sobre todo en grupos de estimulación) son esenciales, debemos evitar los efectos negativos que produciría la aparición de frustración, reacciones catastróficas, agitación, ansiedad... por lo tanto es esencial que los programas se ajusten a las capacidades cognitivas preservadas del/la usuario/a y a la tolerancia a la frustración que presente.

A los/as usuarios/as se les administrará el MMSE (Minimental State Examination), este test determinará la escala clínica evolutiva en que se encuentra el paciente (se les administrará independientemente de que padezcan o no demencia), la escala de deterioro abarca desde un GDS 1 (ausencia de déficit cognitivo) a un GDS 7 en el que el deterioro es tan acusado y la pérdida de funciones tan severa que es imposible el trabajar con ellos.

Los grupos de estimulación se podrán hacer cuando las puntuaciones obtenidas en el test oscilen desde un GDS 1 a un GDS 5, agruparemos a los/as usuarios/as conforme al GDS en que se encuentren, formando grupos lo más homogéneos posibles, aquellos/as que quedarán fuera, se trabajaría con ellos/as de forma individual. El grado de deterioro nos indicará el número de participantes, a menor deterioro más participantes y a la inversa.

El aspecto motivacional y emocional se tratará transversal a lo largo de todo el programa.

¿Cuándo realizamos el programa de capacidades cognitivas? Ninguna otra actividad debe interferir en ese horario, ya que la ansiedad y los pensamientos intrusivos pueden anular toda efectividad de la intervención. El lugar será absolutamente tranquilo. La persona que realice la estimulación debe ser afable y empática, especializada y formada. Las sesiones serán relajadas con tiempo para hacer las actividades planeadas. Como se ha indicado anteriormente, la pre-evaluación nos servirá para formar grupos igualados por sus necesidades de atención e intervención. El respeto y la amabilidad será la tónica de la intervención, reformular es mejor que disputar. Mantener la comunicación con todos/as los/as usuarios/as. Se seguirá un guion, en ocasiones la improvisación, con esta población, es difícil por la necesidad de adaptarse a su ritmo de comprensión. Las instrucciones deben ser muy simples y adaptadas a las capacidades de los pacientes.

Como hemos expuesto, este taller pretende el mantenimiento de las capacidades preservadas a nivel cognitivo, algunos/as de nuestros/as usuarios/as debido a su nivel de deterioro cognitivo no podrán acceder a él, pero trabajaremos con ellos y con todos/as otra serie de talleres.

✓ **VALORACIÓN:**

Este programa va a venir determinado por el grado de deterioro cognitivo que presenten los/as usuario/as del mismo, los ejercicios deberán de ser adaptados al GDS de cada usuario/a para hacer este taller atractivo, divertido, agradable, y de mantenimiento de capacidades, evitando siempre la frustración del participante. La valoración es muy positiva, si bien es cierto, que hay usuarios/as que debido al conocimiento de sus propias limitaciones o a la falta de conocimientos se niegan a la participación en el mismo.

Este taller continúa en el plan de actividades, la psicóloga se desplaza a los domicilios para la realización junto a los usuarios de los ejercicios o para la explicación de cómo proceder en los mismos.

4.6 TALLER DE FISIOTERAPIA.

✓ **FUNCIONES:**

- Realizar pruebas y valoraciones de cada usuario.
- Hacer un diagnóstico funcional.
- Planes de tratamiento y objetivos de los mismos, elaboración de programas rehabilitadores.
- Aplicación de los tratamientos de rehabilitación física general así como los tratamientos individualizados, por medio de las técnicas propias de la fisioterapia.

TRATAMIENTOS GENERALES:

- Masoterapia: masaje terapéutico, drenaje linfático manual, cyriax, liberación miofascial...
- Movilizaciones pasivas, activo-asistidas y activas de todas las articulaciones afectadas
- Estiramientos analíticos
- Reeducción postural global
- Higiene postural
- Fisioterapia respiratoria
- Técnicas de relajación
- Propiocepción
- Vendajes funcionales, kinesiotaping
- Seguimiento y evaluación de los tratamientos aplicados
- Cambios de tratamiento
- Programa de deambulación en coordinación con el equipo interdisciplinar y auxiliar del Centro.
- Programa de gimnasia geriátrica en coordinación con el departamento de Terapia Ocupacional.
- Potenciar las capacidades funcionales y motoras para mantenerlas, y retrasar en la medida de lo posible, el deterioro físico y la dependencia de los usuarios.
- Informar al resto de profesionales (equipo interdisciplinar) del estado de los residentes para un seguimiento íntegro y una completa atención.
- Participar en las reuniones interdisciplinares.
- Orientar a residentes y familias en cuanto a ayudas técnicas y patologías.
- Instruir al resto de profesionales sobre el correcto manejo de las ayudas técnicas disponibles para evitar lesiones en la realización de transferencias y movilizaciones.
- Coordinación con todos los miembros del equipo.

TIPOS DE INTERVENCIÓN:

a) GIMNASIA INDIVIDUAL

La rehabilitación se realiza en la sala de fisioterapia del Centro, es una sala amplia e iluminada. Tras valoración del usuario/a se establecen tratamientos para cumplir objetivos. En ciertas ocasiones se ha tenido que modificar el horario por algún proceso puntual agudo de usuarios.

Cada paciente tiene un horario establecido en función de los diversos programas del Centro, y siempre en coordinación con el resto de técnicos, para dar fluidez al servicio.

Horario del gimnasio: de 9:15-14:00 y de 15:00-18:15 de lunes a viernes. (Cuando el centro esta abierto)

Valoración del programa individual: muy demandado por parte de los usuarios, aceptan bastante bien el tratamiento y se realiza un seguimiento en función de sus patologías y de su historial clínico. Se muestran muy participativos y se interesan bastante por cada una de las técnicas aplicadas. Por regla general siempre están dispuestos a realizar cualquier tipo de ejercicio terapéutico. El objetivo principal es el mantenimiento de las capacidades físicas, en ocasiones se puede llegar a una mejora de su patología, sobre todo en caso de ICTUS, pero en esta población es más común el carácter neurodegenerativo de sus patologías. La valoración individual se realiza de 3 formas:

- **Visual:** realizando un examen morfológico de su esquema corporal, valoración de la marcha, de la coordinación y equilibrio, de la fuerza muscular y movilidad (activa, pasiva y resistida).

- **Verbal:** mediante escalas subjetivas del dolor (escala EVA) y batería de preguntas para conocer la semiología de dicho dolor (antigüedad, localización, irradiación, carácter, intensidad, atenuación).
- **Escrita:** mediante el cuestionario de atención al usuario (CAU), cuyo índice de satisfacción muestra que los usuarios están satisfechos con la prestación de servicios de fisioterapia (70'6% de respuestas positivas). Este cuestionario lo realizan únicamente los usuarios que tienen mayor capacidad cognitiva del centro (13 usuarios).

Esta intervención está en vigor hasta el pasado mes de marzo de 2020. Tras decretarse el cierre del centro y el confinamiento domiciliario se dan pautas vía telefónica y a través de tablas personalizadas realizadas por la fisioterapeuta del centro. Cuando el plan de actividades entra en vigor es la profesional la que se desplaza a los domicilios para realizar la estimulación física junto a nuestros usuarios.

b) GERONTOGIMNASIA

✓ **Desarrollo de la gimnasia:**

- Calentamiento, trabajar la respiración y el esquema postural.
- Movilización: pasando por todos los segmentos corporales, se van movilizando todas las articulaciones del cuerpo sin provocar dolor.
- Potenciación: se trabaja la fuerza sobre todo de MMII para mantener una correcta deambulación. Trabajo del tono muscular. Psicomotricidad.
- Relajación: estiramiento de todos los grupos musculares con los que se ha trabajado.
- Trabajo respiratorio para aumentar la capacidad pulmonar y abrir vías aéreas.

A la gimnasia añadimos un *programa de musicoterapia* para trabajar la coordinación con el ritmo musical, sus emociones y estimulación auditiva mediante ejercicios terapéuticos de gimnasia.

C) RELAJACIÓN GRUPAL

✓ **Desarrollo de la relajación grupal, con música relajante y luz tenue:**

- Técnicas de respiración.
- Relajación muscular progresiva de Koeppen: técnica del globo, técnica de la tortuga...
- Relajación muscular progresiva de Jacobon.
- Mindfulness: meditación guiada para niños (youtube).

✓ **Objetivos:**

- Disminuye la ansiedad.
- Mejora los trastornos del sueño y aumenta la calidad de éste.
- Mejora el bienestar.
- Disminuye la tensión muscular.
- Mejora la capacidad de concentración y la memoria.
- Favorece el control de las emociones.

D) TALLER DE RELAJACIÓN Y EJERCICIOS DE CONTROL RESPIRATORIO

✓ **Objetivo**

Con este taller el objetivo es enseñar un correcto patrón respiratorio, realizar ejercicios de ventilación pulmonar, trabajar la musculatura implicada en la respiración y conseguir un estado de relajación mediante ejercicios y videos de meditación (mindfulness). Para la correcta realización de este taller necesitamos que los movimientos sean lentos, la sala tenga luz tenue y de fondo música agradable y relajante (chill out, oriental, sonidos naturaleza, piano, etc).

✓ **Valoración de los puntos b, c y d.**

Hasta marzo esta actividad se realiza con normalidad, pero tras el decreto de estado de alarma, posterior confinamiento y cierre del Centro es imposible su realización. En las dos reaperturas es imposible retomar esta actividad conforme se diseñó debido a las medidas que nos obligan a mantener una distancia de 1,5 metros entre personas. Si bien es cierto, que se realiza por salas en las que nuestros usuarios mantienen la distancia de seguridad exigida. Imposible su valoración dada la falta de continuidad de apertura, las ausencias de los usuarios (algunos no se incorporan al centro) y las restricciones consecuentes de la pandemia.

4.7 TALLER DE LECTURA.

Tendremos que tener en cuenta, ya que es una actividad grupal, las características del grupo, su nivel de deterioro, su nivel cultural y sus intereses. Con la lectura de la prensa diaria, se propicia la integración social de los/as usuarios/as y la orientación a la realidad.

Las lecturas deben ser elegidas por lo componentes del grupo (historias de la localidad, refranes, poesías, relatos con moraleja...) procuraremos que no sean excesivamente largas para que no se desconecten de la historia. La lectura se realizará en voz alta y con la entonación adecuada, tras la misma comentaremos lo leído. La lectura estimula la mente, favorece la empatía y aumenta la capacidad de concentración, entre otros beneficios.

En personas con la enfermedad de Alzheimer, por lo general, la escritura se afecta al principio de la enfermedad, mientras que la lectura está más preservada, conforme avanza la enfermedad, la lectura se transformará en más mecánica con dificultades en la comprensión.

La práctica de la lectura en voz alta, puede mejorar la expresión oral y retrasar el deterioro del lenguaje, mejorando la atención y observación.

✓ **OBJETIVO GENERAL:**

- Estimular de forma adaptada las capacidades cognitivas superiores, para ralentizar el deterioro cognitivo y mejorar la calidad de vida de nuestros/as usuarios/as.

✓ **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Fomentar la lectura
- Favorecer la interacción entre los miembros del grupo
- Mejorar la autoestima
- Trabajar atención sostenida

✓ **VALORACIÓN:**

Valoración positiva, pero el taller está limitado a las personas que saben leer (en este centro hay muchos usuarios/as analfabetos) y aquellos que la lectura no sea una capacidad perdida, es decir, que el GDS no sea muy elevado. Presenta un alto grado de satisfacción, pero el nivel de implicación depende del tema escogido.

Esta actividad continúa en el Plan de Actividades pero se limita a la participación de un solo usuario, por lo que pierde la interacción social pretendida.

4.8 TALLER DE HABILIDADES SOCIALES.

Pretendemos que los/as usuarios/as del centro se mantengan orientados a nivel espacio-temporal y mantener activado el lenguaje oral. Dado que la población con la que trabajamos adolece de deterioro cognitivo y en una gran proporción de Enfermedad de Alzheimer y sabiendo que en la fase leve-moderada de la mencionada enfermedad es muy común la pérdida de iniciativa para la conversación, reducción del vocabulario, anomias, enlentecimiento en la comprensión, lenguaje espontáneo pobre, dificultades para seguir el hilo de una conversación, etc., resultará de gran importancia la promoción de la comunicación para evitar, en la medida de lo posible el aislamiento del usuario/a.

✓ **OBJETIVO GENERAL:** Con esta actividad vamos a trabajar la expresión oral, la actualidad y vamos a intentar mantener orientada a la persona en la realidad que le rodea.

✓ **OBJETIVO ESPECIFICOS:**

- La orientación espacio-temporal
- Lenguaje
- Memoria de trabajo
- Memoria episódica
- Atención y concentración
- Razonamiento
- Relaciones sociales

✓ **VALORACIÓN:**

Este taller no lo podemos valorar como positivo o negativo, más bien como necesario. Volvemos a tener en cuenta el GDS de los participantes y dependiendo del deterioro los temas serán más complejos o más sencillos. Las personas con tendencia a no intervenir (como en el caso de las primeras fases del Alzheimer) nos obligan a dirigirnos a ellos para forzar su participación y en caso de no conseguirlo su participación será pasiva, se limitan a escuchar la lectura y las opiniones del resto de compañeros.

En el Plan de Actividades se contempla esta intervención pero se adapta a las actuales circunstancias.

4.9 PLAN DE ACTIVIDADES DOMICILIARIAS FRENTE A LA SITUACIÓN COVID.

Gimnasia: se realiza en el domicilio, la encargada es la Fisioterapeuta y se desarrollan ejercicios por imitación, así mantenemos y potenciamos capacidades funcionales, trabajamos el esquema corporal y prevenimos el riesgo de caídas.

Relajación y control respiratorio: se realiza en el domicilio y se marcan las pautas para acompañar movimiento y respiración. Conseguimos disminuir la ansiedad, aumentar la calidad del sueño, mejorar la capacidad de concentración y favorecemos el control de las emociones

Paseos: nos desplazamos a los domicilios y salimos a pasear junto a nuestros usuarios, evitando aglomeración y cumpliendo con las medidas higiénico-sanitarias. Pretendemos favorecer la orientación espacial, la marcha, la circulación sanguínea, la relación social y mejorar el estado de ánimo.

Manualidades y dibujos: nos desplazamos al domicilio y se les aporta material para que puedan realizar manualidades adaptadas al GDS, algunas junto a nosotras y otras de mínima dificultad que puedan realizar solos. Queremos favorecer la motricidad, la atención, aspectos cognitivos, sensoriales y reducir los trastornos de conducta.

Tabla de ejercicios domiciliarios y videos explicativos: se les llevará al domicilio tablas de ejercicios impresos y sencillos, con dibujos explicativos de cómo proceder en su realización. Tendremos como base la patología de cada usuario. Potenciaremos sus capacidades funcionales y mantendremos una rutina diaria para que el usuario se mantenga activo.

Reminiscencia: nos desplazaremos al domicilio para estimular principalmente la memoria episódica y autobiográfica, mantendremos conversaciones y utilizaremos recursos fotográficos y videos que nos sirvan de base para hablar del pasado. Pretendemos compartir recuerdos, favorecer la memoria, trabajar la atención y el lenguaje tanto expresivo como comprensivo.

Lectura: les facilitamos pequeños relatos que pueden dar lugar a un debate sobre los mismos, para así trabajar la comprensión lectora y la memoria.

Canto: con motivo de la llegada de distintas fiestas (Semana Santa, Navidad, etc.) y mediante canciones elaboradas con letra grande y clara, cantaremos junto a nuestros usuarios esas canciones para desarrollar la expresión verbal y corporal, promover emociones y sentimientos, además de compartir un ambiente agradable y festivo.

Hay un mensaje para tí: pretende mantener la relación entre nuestros usuarios, mediante la escritura de cartas o video llamadas (entre los equipos que se encuentre en distintos domicilios a la vez) vamos a fomentar la relación social, aumentar el sentimiento de grupo, expresar emociones y sentimientos.

Ludoterapia: hacer uso de juegos de mesa (parchís, domino, cartas, etc.) para estimular a nuestros usuarios y mejorar su estado de ánimo. Potenciaremos el razonamiento numérico y la memoria.

Refuerzo ABVD: nos desplazamos a los domicilios para potenciar de manera adaptada y estructurada las capacidades cognitivas residuales, mejorando por tanto la calidad de vida de nuestros usuarios y de las personas de su entorno. El objetivo no es otro, que el mantenimiento de su autonomía personal.

Descarga emocional: derivada de la situación que estamos viviendo, son los propios cuidadores los que se dirigen a nosotras para mostrarnos su agotamiento emocional y la ambigüedad de sus emociones. El objetivo es el cuidado físico y emocional del cuidador.

Seguimiento de enfermería: nos va a permitir incidir en la prevención, ayudar y supervisar los aspectos médicos, y actualizar la información sanitaria de ellos. Daremos pautas sobre medicación, sobre arreglo de pastilleros, actualización de informes, y prevención de úlceras.

Propuesta de control de peso: si la Enfermera y la Fisioterapeuta entienden que alguno de nuestros usuarios, debido a la vida sedentaria ha aumentado su peso considerablemente se recomendará a las familias su colaboración para que junto a la nutricionista se pueda elaborar un menú adaptado a la persona.

Propuesta social: nuestra Trabajadora Social mantendrá contacto telefónico y telemático para informar de posibles ayudas de las que puedan ser beneficiarias, tramitación y gestión de dependencia y discapacidad, información, orientación y asesoramiento sobre los diferentes recursos disponibles a nivel local y regional.

✓ **VALORACIÓN:**

Se ha pretendido elaborar un programa que defina el funcionamiento de nuestro centro cuando esté cerrado, por causas de fuerza mayor, para mantener y mejorar las capacidades físicas, psíquicas y emocionales de los usuarios, a la vez que para ayudar, apoyar y aliviar a las familias entendiendo la sobrecarga que esta situación les puede provocar. Resaltar la gran acogida por parte de las familias y la colaboración de las mismas.

Esta propuesta queda abierta a cuantas modificaciones, ideas, actividades o aportaciones puedan surgir mientras nuestro centro, y debido a medidas excepcionales, deba estar cerrado.

5 REGISTRO Y PROTOCOLO.

En la actualidad se pueden consultar los siguientes protocolos generales:

- o Protocolo acogida, ingreso y adaptación.
- o Protocolo recepción quejas y sugerencias.
- o Protocolo gestión de bajas.
- o Protocolo de información, orientación y asesoramiento. (En proceso de elaboración)
- o Protocolo de atención a personas usuarias fuera del centro. (En proceso de elaboración)
- o Protocolo constantes vitales.
- o Protocolo administración de medicación.
- o Protocolo de incontinencias.
- o Protocolo caídas.
- o Protocolo crisis epilépticas.
- o Protocolo cambios posturales.
- o Protocolo úlceras de presión.
- o Protocolo contención mecánica.
- o Protocolo actividades básicas de la vida diaria.
- o Protocolo de infecciones urinarias.
- o Protocolo de transporte
- o Protocolo de higiene personal.
- o Protocolo de fugas.
- o Protocolo de alimentación

Protocolos COVID-19

- Documentos técnicos de prevención ante la Covid-19 facilitados por el IMAS de diversos organismos.
- Protocolo pasos higiene de manos.
- Plan de contingencias.
- Protocolo COVID-19.
- Protocolo de actuación ante la aparición de Covid 19 en Centros de Día para personas mayores en la Región de Murcia. Medidas higiénico sanitarias para la atención domiciliarias.
- Protocolo visita domiciliaria.
- Protocolo control de temperatura.
- Protocolo colocación trajes EPI en visita domiciliaria.
- Protocolo medidas de prevención para los trabajadores de Centro de Día.
- Protocolo medidas a adoptar por parte de los usuarios para la reapertura del centro de día ante la nueva normalidad.
- Entrevista estado basal del usuario.
- Protocolo socio-sanitario grupo 2-4 vacunas.

6 VALORACIÓN Y DESARROLLO DE PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS.

VISITA DE SSMM LOS REYES MAGOS

El día de reyes nos visitan de SSMM los Reyes Magos junto con sus pajes y autoridades, alcaldesa, concejala de cultura, vendimiadores infantiles, mayores y medios de comunicación.

Los usuarios reciben un detalle por parte de Sus Majestades y sus pajes. Acompañamos el acto cantando villancicos y desayunamos unos apetitosos roscones de Reyes con chocolate. Los abuelos disfrutaron gratamente de esta mañana tan especial. Esta actividad es voluntaria para nuestros usuarios a la cual suelen acudir todos.

VISITA DE LA ASOCIACIÓN DE VECINOS DEL BARRIO SAN ANTON.

Coincidiendo con las fiestas del barrio San Antón nos visitan los componentes de la asociación de vecinos y nos invitan a merendar con sabrosos rollos de San Antón típicos. Participamos de las tradiciones de nuestros barrios, propiciamos el intercambio intergeneracional y degustamos los postres típicos de estas fiestas, todo lo anterior, favorece el recuerdo, la orientación espacio/temporal, la empatía, la socialización.... Los usuarios disfrutaron de la actividad muy positivamente.

VISITA DEL INSTITUTO INFANTA ELENA POR EL DÍA DE SAN VALENTIN

Vienen algunos alumnos del Instituto Infanta Elena para regalar a los abuelos tarjetas del día de los enamorados y nosotros les obsequiamos con el separador de páginas realizados por los usuarios de nuestro Centro en el taller de manualidades. Como cada vez que recibimos una visita externa, a los abuelos se les transmite una enorme felicidad y más cuando les leen frases tan emotivas como las que recibieron en las tarjetas. Una de las alumnas les recitó un precioso poema y los abuelos estuvieron muy entregados, hasta el punto de emocionarse. Abuelos con alumnos se realizaron numerosas fotografías para recordar este estupendo día. El intercambio intergeneracional siempre aporta grandes beneficios.

FIESTA DE CARNAVAL

Se celebra la fiesta de carnaval en el Centro. Los disfraces se confeccionan en el taller de manualidades, con la participación de nuestros/as usuarios/as. El salón y entrada se adorna con detalles carnavalescos que ayudan en la orientación temporal. La música que escuchan también está relacionada con la fiesta de carnaval. Seguimos fomentando la participación de nuestro colectivo en las tradiciones y fiestas. Tanto la fiesta como los preparativos de la misma ofrecen beneficios terapéuticos, a nivel físico, funcional, psicológico y por supuesto emocional. La mañana transcurre muy entretenida, la mejora del estado de ánimo es patente

MIÉRCOLES DE CENIZA.

Nos visita el Padre D. Blas para celebrar este día tan característico en la religión cristiana, Miércoles de Ceniza. Para nuestro colectivo, es un día especial, algunos de ellos, debido a sus condiciones físicas, llevan mucho tiempo sin poder acudir a esta ceremonia, es por ello que lo reciben con mucho agrado y alegría. La cuaresma comienza a partir de este día, y el significado del mismo es muy especial para aquellos que siguen las costumbres cristianas. El padre Blas, comunica muy bien con nuestros/as usuarios/as ya que es una persona de avanzada edad y responde, alienta y anima a todos y cada uno de ellos hablándoles de la grandeza de las personas mayores.

*Estas actividades se llevan a cabo comprendidas entre los meses de enero, febrero y marzo, antes de que se decretase el estado de alarma.

PROGRAMA NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN.

El envejecimiento es un proceso complejo. La nutrición juega un papel importante en éste proceso a través de las funciones de diferentes órganos y tejidos.

✓ OBJETIVOS GENERALES:

- Explicar una buena alimentación equilibrada en personas dependientes en edad media y avanzada.
- Estar alerta ante los problemas nutricionales del paciente para ayudar a conservar una buena salud física.
- Prevenir posibles problemas de desnutrición para obtener un estado nutricional correcto.
- Indicar soluciones prácticas para remediar trastornos de disfagia, ya sean alteraciones provocadas por la disfagia en las distintas fases de la deglución o, soluciones para facilitar la ingesta de alimentos.
- Resolver trastornos del comportamiento en la alimentación.

VALORACIÓN:

La valoración es positiva. El programa pretende mantener una correcta alimentación e hidratación de la persona, siguiendo la recomendación sanitaria.

A partir de marzo y volviendo a las exigencias higiénico sanitarias derivadas de la pandemia, cuando el Centro reabra sus puertas los encargados de la realización de los menús junto con nuestra Nutricionista que conoce las patologías de los usuarios, es un catering externo.

PROGRAMA DE ATENCIÓN A FAMILIAS: "CUIDANDO AL CUIDADOR"

✓ INTRODUCCIÓN:

Las familias cuidadoras de personas mayores en situación de dependencia presentan diversas necesidades que deben ser atendidas para poder seguir desarrollando su labor, y para evitar que su vida personal, laboral y social se vea resentida. Para ello, precisan, además de recursos que permitan el respiro y el descanso, orientación, formación y apoyo emocional. Se pretende que las familias complementen los cuidados profesionales y especializados que se proporcionan desde el centro.

Se trata de apoyar a las familias para la consecución de un adecuado nivel de funcionamiento y autonomía potenciando sus propios recursos y el desempeño eficaz de roles.

✓ ÁMBITO DE ACTUACIÓN:

El Centro de Día "Miguel Marín Padilla" es un recurso social intermedio que tiene como finalidad atender las necesidades básicas, terapéuticas y sociales de la persona mayor dependiente promoviendo su autonomía y una permanencia adecuada en su entorno habitual.

En particular, cubre, desde un enfoque biopsicosocial, las necesidades de asesoramiento, prevención, rehabilitación, orientación para la promoción de autonomía, habilitación o atención asistencial y personal. Debiendo ofrecer una respuesta especializada a cada situación de dependencia.

✓ **ACTUACIONES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A FAMILIAS:**

1.- Información, atención y asesoramiento:

Información y orientación a personas y familiares que acuden al centro (sean usuarios /as o no) para informarse de manera genérica sobre el servicio y los requisitos de acceso, así como derivación y coordinación con otros profesionales y recursos tanto dentro como fuera de la entidad.

Recepción y acogida inicial del usuario y familia. Entrevistas interdisciplinarias para valoración inicial.

2.- Asesoramiento individualizado interdisciplinar:

- **Área Social:** información sobre ayudas y/o prestaciones.
- **Área Psicológica:** comunicación periódica sobre el avance del estado cognitivo del usuario, mediación familiar en caso de conflicto.
- **Área nutricional:** información mensual sobre el menú y los parámetros nutricionales tomados al usuario/a de manera periódica.
- **Área Física y Sanitaria:** comunicación diaria sobre registros realizados (micción, defecación, alimentación), cambios en las pautas de medicación y estado general de salud del usuario.

3.- Comunicación diaria con las familias:

Mantener abierta la comunicación con el entorno de manera ágil en los temas más urgentes, como son, asistencia diaria al centro, emergencias sanitarias....

4.- Participación de familiares en las actividades que se realicen en el Centro

5.- Apoyo en el duelo

✓ **OBJETIVOS GENERAL:**

- Conseguir que las familias conozcan en todo momento el proceso de deterioro que presenta su familiar.
- Mitigar las consecuencias que el proceso de cuidado tiene en el cuidador principal (niveles de sobrecarga, estrés.)
- Dotar de conocimiento y desarrollar actitudes y habilidades que permitan a la familia el cuidado integral y el mantenimiento de la independencia de la persona mayor.

✓ **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

Ámbito psicosocial:

- Reforzar y favorecer el papel de las familias en el Centro.
- Manejar las emociones negativas y los estados de sobrecarga surgidos del cuidado del familiar.
- Prevenir los conflictos familiares relacionados con el rol del cuidador.
- Reducir el riesgo de claudicación en los cuidados.
- Ofrecer soporte emocional al familiar a lo largo de la evolución de la enfermedad.
- Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en los cuidados
- Acompañar y preparar en procesos de duelo.
- Fomentar habilidades de comunicación.
- Informar sobre los recursos y prestaciones sociales a disposición de los cuidadores.

Ámbito sanitario y funcional:

- Conseguir conocimiento y adquisición de habilidades y destrezas básicas, suficientes y necesarias para poder atender convenientemente al familiar en el marco del domicilio.
- Prevenir el deterioro físico del usuario/a mediante una continuidad del cuidado realizado en el Centro en el entorno familiar.
- Conseguir una correcta administración de la medicación por parte del cuidador principal.

- Formar en la actuación de primeros auxilios
- Entrenar a familiares y cuidadores en AVDs en el hogar
- Asesorar sobre la utilidad de ayudas técnicas y adaptaciones en el ámbito doméstico.
- Adquisición de habilidades básicas para el autocuidado personal del cuidador principal.

✓ **METODOLOGIA:**

- Atención individualizada
- Grupos psicoeducativos (taller formativo)
- Grupos de autoayuda

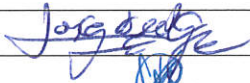



✓ **VALORACIÓN:**

En el momento de la acogida se administra al cuidador principal el cuestionario ZARIT, al objeto de estimar la sobrecarga del cuidador, siendo en la gran mayoría de los casos sobrecarga intensa. Este programa es valorado muy positivamente por las familias de nuestros usuarios, ya que nos permite una comunicación permanente con la familia cuidadora, conocemos sus carencias a cambio de formación y conocimiento de la patología que manifiesta su familiar, lo que les ayuda a tener estrategias para un correcto cuidado.

Este programa está siendo imprescindible en el Plan de Actividades. Desde marzo son los cuidadores y familiares los que van a llevar la mayor carga en el cuidado. Son los propios cuidadores los que nos muestran su agotamiento emocional derivado todo de la situación que estamos viviendo, y los profesionales intentan tratar la confusión de sus sentimientos y dar importancia a sus habilidades y actitudes. Intentamos facilitar que sobrelleven esta situación de la manera menos estresante posible.

Fecha	Actividad	Nº participantes	Nº profesionales	Contenido	Evaluación	Observaciones
Anual	Programa de alimentación y nutrición	35 Usuarios	4	Mantener un correcto patrón alimentario en nuestra población, siguiendo las recomendaciones de nuestra nutricionista y observando las limitaciones de cada usuario/a a la hora de una nutrición óptima.	Positiva	
Anual	Programa atención a familias "Cuidando al Cuidador"	40 Usuarios	4	Trata de apoyar a las familias para la consecución de un adecuado nivel de funcionamiento y autonomía, potenciando sus propios recursos. Conseguir que las familias conozcan en todo momento el proceso de deterioro que presenta su familiar	Positiva	
05/01/2020	Visita Reyes Magos	35 Usuarios	9	Se decide abrir el Centro Domingo para que acudan los SSMM a visitar a los usuarios.	Positiva	Se realizó en fin de semana.
16/01/2020	Visita de la Asociación de vecinos del barrio San Antón	36 Usuarios	11	Visita por parte de la Asociación de Vecinos del Barrio de San Antón y de las Reina y damas elegidas, que aportan merienda típica. (Rollos)	Positiva	Actividad gratificante tanto para nuestros usuarios como para la Asociación
14/02/2020	Visita de alumnos de 4ºEso de inglés del IES Infanta Elena por San Valentín	36 Usuarios	10	Nos visitan los alumnos de 4º ESO de inglés para intercambiar tarjetas temáticas sobre San Valentín	Positiva	
21/02/2020	Baile de carnaval	37 Usuarios	11	Celebramos la fiesta de carnaval haciendo un baile y disfrazando a nuestros usuarios de distintos personajes	Positiva	Actividad muy divertida y esperada por los usuarios
26/02/2020	Imposición de ceniza por el padre D. Blas	36 Usuarios	10	Como inicio de la cuaresma D. Blas se desplaza al Centro para imponer la ceniza a los usuarios que lo deseen	Positiva	Alto grado de participación. Exceptuando un usuario que pertenece a la iglesia evangelica.

Firma de la Memoria por los miembros de la Junta directiva u órgano de representación de la entidad. Firmado el día 7 de Mayo del 2021.

Nombre y Apellidos	Cargo	Firma
Juan Antonio Fernández Sánchez	Presidente	
Jose Antonio Gómez Guardiola	Vicepresidente y vocal	
Emilio José Risueño Garcia	Secretario y vocal	
Pedro J. Martinez Pastor	Tesorero	
Isabel Ana Díaz Gómez	Vocal	

NOTAS PARA CUMPLIMENTACIÓN DE LA MEMORIA DE ACTIVIDADES.

¹ Se elaborará una memoria de actividades por ejercicio económico, que no podrá exceder de doce meses. Se indicará el año a que corresponde y, en caso de que no sea coincidente con el año natural, se recogerán las fechas de inicio y de cierre del ejercicio.

² Se indicará la Ley que regula el régimen de constitución e inscripción de la entidad.

³ Registro de Asociaciones donde se encuentre inscrita la entidad, indicando la Administración Pública (Estado o Comunidad Autónoma) y el Departamento correspondiente (Ministerio o Consejería) al que está adscrito el Registro de Asociaciones.

⁴ La fecha de inscripción del acuerdo de constitución en el Registro de Asociaciones.

⁵ Fines principales de la entidad de acuerdo con sus Estatutos.

⁶ Se indicará el número total de socios/as, personas físicas y/o jurídicas, en la fecha de cierre del ejercicio

⁷ Se indicará la naturaleza de cada una de las personas jurídicas asociadas (por ejemplo, asociaciones civiles, organizaciones empresariales y sindicales, entidades religiosas, clubes deportivos, fundaciones, sociedades anónimas, colegios profesionales, Administraciones Públicas u otras).

⁸ La entidad cumplimentará una ficha por cada actividad realizada. La ficha comprenderá la totalidad de los contenidos del apartado 4 de la Memoria.

⁹ Denominación de la actividad, que deberá diferenciarse de los servicios y actuaciones que forman parte de la misma, si los hubiere. A modo de ejemplo, la realización de "Centro de día" se identificará como actividad mientras que la prestación de "asistencia psicológica" o "logopedia" como servicios de dicha actividad. De la misma forma, "Proyecto en Malí" constituye la actividad y la "urbanización del barrio X" o "construcción de una escuela" las actuaciones vinculadas a la misma.

¹⁰ Enumeración de los servicios o actuaciones comprendidos dentro de la actividad, de acuerdo con lo explicado en la nota 9.

¹¹ Explicación sucinta del contenido de la actividad y su relación con los servicios o actuaciones en ella incluidos, si los hubiere.

¹² Relación numérica del personal asignado a cada actividad, entendida en los términos de la nota 9. En los supuestos en que el personal desempeñe funciones en varias actividades se prorrateará su número entre todas ellas.

¹³ Costes totales asignados a la actividad, incluidos los generados por los servicios de la misma. Los conceptos que puedan imputarse a varias actividades, por ejemplo "tributos" o "amortización de inmovilizado" deberán prorratearse entre todas ellas.

¹⁴ En lo referente a las prestaciones de servicios se contabilizarán los ingresos por transacciones, con salida o entrega de servicios objeto de tráfico de la entidad, mediante precio.

Con respecto a las cuotas de usuarios se contabilizarán las cantidades percibidas en concepto de participación en el coste de la actividad propia de la entidad. Por ejemplo: cuota por participación en congresos o cursos, así como las derivadas de entregas de bienes, prestaciones sociales o asistenciales.

¹⁵ Ingresos por transacciones, con salida o entrega de bienes objeto de tráfico de la entidad, mediante precio.

¹⁶ Se diferenciará el origen de los ingresos de acuerdo con los subíndices a), b) y c).

¹⁷ Se indicarán los requisitos exigidos por la asociación para el acceso a sus servicios, incluidas las condiciones económicas establecidas en cada uno de los distintos servicios prestados

¹⁸ Este apartado comprende todos los medios con los que cuenta la entidad, englobando tanto los destinados a actividades como los destinados al mantenimiento de la estructura asociativa.

¹⁹ Personal total con el que cuenta la entidad. Tanto el destinado a actividades y proyectos, como el asignado a labores administrativas y de gestión de la estructura asociativa.

²⁰ Para calcular el número medio de personal fijo hay que tener en cuenta los siguientes criterios:

a) Si en el año no ha habido importantes movimientos de la plantilla, indique aquí la suma media de los fijos al principio y a fin del ejercicio.

b) Si ha habido movimientos, calcule la suma de la plantilla en cada uno de los meses del año y divida por doce.

c) Si hubo regulación temporal de empleo o de jornada laboral, el personal afectado debe incluirse como personal fijo, pero sólo en la proporción que corresponda a la fracción del año o jornada del año efectivamente trabajada.

²¹ Se indicarán las claves de "tipos de contrato" empleadas en la cumplimentación de los documentos TC-2.

²² Se indicará el grupo de cotización, así como el epígrafe correspondiente a la tarifa de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales empleado en la cumplimentación de los documentos TC-2.

²³ Para calcular el personal no fijo medio, se sumará el total de semanas que han trabajado los/las empleados/as no fijos y se dividirá entre 52 semanas.

También se puede hacer esta operación equivalente a la anterior: n° medio de personas contratadas = n° medio de semanas trabajadas / 52.

²⁴ Se indicarán las claves de "tipos de contrato" empleadas en la cumplimentación de los documentos TC-2.

²⁵ Se indicará el grupo de cotización, así como el epígrafe correspondiente a la tarifa de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales empleado en la cumplimentación de los documentos TC-2.

²⁶ Se indicará el número medio de profesionales externos que han prestado servicios a la asociación.

²⁷ En este apartado se seguirán los mismos criterios utilizados en el cálculo del personal asalariado no fijo.

²⁸ Se desglosarán todas y cada una de las subvenciones públicas devengadas durante el ejercicio, indicando el importe y características de las mismas. Se indicará, asimismo, el organismo subvencionador (descendiendo a nivel de Dirección General), así como las actividades a que se destinan y, en su caso, las condiciones a que están sujetas.

²⁹ Cargo que ocupa dentro de la Junta Directiva.

³⁰ Se indicará la naturaleza privada de los fondos con cargo a los cuales se perciben las retribuciones, tales como cuotas de socios o usuarios, ventas, patrocinios, donaciones u otros conceptos similares.

³¹ Se indicará el artículo de los Estatutos de la entidad que habilita al ejercicio de funciones distintas a las ejercidas como miembro de la Junta Directiva.

Jose Manuel
García

