



## MEMORIA DE ACTIVIDADES

Ejercicio<sup>1</sup>

2018

### 1. DATOS DE LA ENTIDAD

#### A. Identificación de la entidad

Denominación

ASOCIACION DE FAMILIARES Y AMIGOS DE ENFERMOS DE ALZHEIMER DE CARTAGENA Y COMARCA (AFAL CARTAGENA Y COMARCA)

Régimen Jurídico<sup>2</sup>

Ley de Asociaciones de 24 de diciembre de 1964, el Decreto de 20 de mayo de 1965 y la orden de 10 de julio del mismo año

Registro de Asociaciones<sup>3</sup>

Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Dirección General de Política Interior del Ministerio de Justicia e interior

Número de Inscripción en el Registro correspondiente

4.153/1º

Fecha de Inscripción<sup>4</sup>

06-02-1995

CIF

G-30704258

#### B. Domicilio de la entidad

Calle/Plaza

Calle Alameda de San Antón

Número

29 Bajo

Código Postal

30205

Localidad / Municipio

Cartagena

Provincia

Murcia

Teléfono

968126081 /  
601220063

Dirección de Correo Electrónico

Gerencia.afal@gmail.com

Fax:

### 2. FINES ESTATUTARIOS<sup>5</sup>

Los fines generales de la entidad son los de promover y desarrollar la mayor intervención posible para cubrir las necesidades multidisciplinares de los mayores con riesgo de sufrir la enfermedad, los afectados de la enfermedad de Alzheimer u otras patologías Neurodegenerativas y los cuidadores, ex cuidadores y familiares, en cualquiera de los ámbitos o aspectos integrantes, actuales o futuros, que están relacionados con la misma, así como la defensa de los intereses de sus asociados

AFAL CARTAGENA Y COMARCA tiene como fines principales:

- Promover e intervenir en la concienciación, difusión e interacción de todo lo relacionado de la prevención, enfermedad de Alzheimer y otras patologías, en todos los niveles de la sociedad.
- Asesorar a los familiares, cuidadores sobre cuestiones de carácter legal, social, económico y recursos de cualquier tipo
- Asistencia, tratamiento y rehabilitación socio-sanitaria a las familiares, cuidadores, ex cuidadores y los afectados por la enfermedad de Alzheimer y otras patologías, como la prevención

- d) Formación, promoción, rehabilitación, desarrollo e innovación, de tratamientos, asesoramiento y aspectos relacionados con el aumento de la calidad de vida, como de la prevención de la enfermedad tanto a los pacientes de Alzheimer y otras patologías, como a los familiares y cuidadores y ex cuidadores
- e) Potenciar y realizar la investigación para el diagnóstico precoz, etiología, la intervención socio-sanitaria, la cura, ayudas técnicas, nuevas tecnologías, estadística de la enfermedad de Alzheimer y otras patologías
- f) Fomentar, promocionar el progreso de todas las necesidades, como la seguridad del paciente, de la familia, el cuidador y ex cuidador, en todos los niveles.
- g) Aplicar, fomentar medidas de protección de seguridad, física, exclusión social, desconexión laboral, garantizando calidad de vida cuidador y ex cuidador, así como, la perspectiva de género
- h) Defender los derechos sanitarios, sociales, de los mayores, enfermos, familiares, cuidadores y ex cuidadores
- i) El cuidado, atención, manutención, rehabilitación, tratamiento, uso de la tecnología y promoción humana y social de personas mayores, del afectado de Alzheimer y otras patologías, así como de las personas del entorno social. El ejercicio de las acciones pertinentes para la defensa protección e impulso de las personas mayores que se considere oportuno
- j) Gestión de centros de mayores, tanto centro de día, tantos centros de día, pisos tutelados, residencias, módulos o centros específicos de Alzheimer, pudiendo ser de carácter público y/o privado, además como gestión en el domicilio. Así como la gestión de otros recursos y servicios destinados al colectivo de las personas mayores que se considere oportuno.
- k) Promover, realizar actos o eventos de convivencia, financiación, fomento de la independencia, ocio cultural, científico, socialización, como huertos de ocio, actividades intergeneracionales o concienciación con la sociedad.
- l) Promover, y propiciar el sentido de la acción voluntaria organizada, como instrumento fundamental de la participación directa y activa de la Asociación en la sociedad por medio de actividades de interés general dirigidas a la satisfacción del interés comunitario en el ámbito de actuación.
- m) Realización de publicaciones, presentaciones, revistas, folletos, carteles, boletines, edición de libros, físicos o electrónicos de interés colectivo.
- n) Fomentar la formación y asesoramiento de cuidadores, familia, ex cuidadores y profesionales para actualizar, renovar y adquirir conocimientos básicos o/y avanzados. Aumentando el las posibilidades de empleo, la mejores condiciones del mismo, seguridad al paciente y reduciendo el riesgo de exclusión social.
- o) Representar internacionalmente a la comarca de Cartagena
- p) Colaborar de forma integrada con nuestros objetivos en la mejora de los aspectos culturales, artísticos, educacionales, económicos, sanitarios, convivencia etc en el territorio de actuación
- q) Solicitar recursos que puedan ayudar en la consecución de los objetivos de la asociación, ya sean materiales, económicos, logísticos etc
- r) Fomentar la interacción y cooperar, con otras entidades profesionales, con objetivos coincidentes para la mejora de los puntos anteriores

### 3. NÚMERO DE SOCIOS

| Número de personas físicas asociadas | Número de personas jurídicas asociadas. | Número total de socios <sup>6</sup> |
|--------------------------------------|---|-------------------------------------|
| 240                                  | 0                                       | 240                                 |

Naturaleza de las personas jurídicas asociadas<sup>7</sup>

Todos los socios son personas físicas

### 4. ACTIVIDADES DESARROLLADAS, RESULTADOS Y BENEFICIARIOS<sup>8</sup>

#### A. Identificación de la actividad

Denominación de la actividad<sup>9</sup>

Terapias no-farmacológicas orientadas al apaciente con la Enfermedad de Alzheimer u Otras Patologías Neurodegenerativas y sus cuidadores/familiares y a la población en general

Servicios comprendidos en la actividad<sup>10</sup>

- ✓ Servicio de Orientación e Información
- ✓ Valoración Social; Neuropsicológica; Logopédica y Fisioterapéutica del estado del enfermo y su cuidador / familiar
- ✓ Psicoestimulación cognitiva grupal e individual (sede y domicilios)
- ✓ Rehabilitación fisioterapéutica grupal e individual (sede y domicilios)
- ✓ Taller de mantenimiento de las actividades básicas de la vida diaria

- ✓ Tratamiento logopédico grupal e individual (sede y domicilios)
- ✓ Grupos de autoayuda/ ventilación emocional
- ✓ Apoyo psicológico individual
- ✓ Orientación jurídico-legal
- ✓ Tratamiento fisioterapéutico para el cuidador /familiar
- ✓ Asesoramiento de ayudas técnicas
- ✓ Préstamo de ayudas técnicas
- ✓ Bolsa de cuidadores y auxiliares domiciliarias
- ✓ Ayuda a domicilio especializado
- ✓ Actividad asistencial del voluntariado
- ✓ Formación a cuidadores/familiares
- ✓ Formación a mujeres con elevado grado de vulnerabilidad ante situaciones de violencia de género
- ✓ Semana mundial del Alzheimer
- ✓ Jornadas sobre Alzheimer u otras demencias neurodegenerativas
- ✓ Charlas de sensibilización
- ✓ Formación especializada para voluntarios

Breve descripción de la actividad<sup>11</sup>

#### ➤ SERVICIO DE ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN

Durante la primera toma de contacto con la familia (la familia, en ocasiones algo desorientada, acude en forma de ayuda) se les proporciona el servicio de orientación e información básica sobre la enfermedad de Alzheimer u otras demencias neurodegenerativas sobre el impacto que produce en la unidad familiar afectadas; se les dota de pautas generales de actuación con respecto al enfermo y se les aconseja de la gran importancia que tiene el cuidado de uno mismo para poder atender a una tercera persona. También se da información acerca de las actividades que se desarrollan en la asociación que más se ajustan a las necesidades de la fase presentada por la familia del enfermo. Tanto en las entrevistas personales como a través de la atención telefónica, se realizan las gestiones oportunas para llegar a la mejor solución de la situación-fase que presenta el familiar afectado.

Tanto en las entrevistas personales como a través de la atención telefónica, se realizan las gestiones oportunas para llegar a la mejor solución de la situación – fase que presenta el familiar afectado.

La trabajadora social le informará sobre los recursos que existen (tanto públicos como privados), le orientará sobre la idoneidad de cada uno de ellos, según las características sociofamiliares de cada caso y le apoyará en todos los trámites que hay que hacer, siempre en coordinación con diferentes entidades y servicios.

Se realizará una visita de los domicilios de los enfermos, buscando aconsejar sobre las adaptaciones necesarias a realizar en su entorno más próximo y habitual (baño, dormitorio.), buscando mejorar la autonomía de las personas afectadas y la comodidad del cuidador-familiar a la hora de realizar sus actuaciones.

#### **VALORACIONES:**

Seguidamente, se les hará una serie de valoraciones; tales como sociales, neuropsicológicas, logopédicas y físicas:

#### ✦ VALORACION SOCIAL Y DIAGNOSTICO SOCIAL.

Las valoraciones sociofamiliares que se realizan a las familias usuarias y a las no usuarias se llevan a cabo con la intención de identificar los problemas sociales y familiares que tienen con el fin de llegar a un diagnóstico social y así poder planificar las intervenciones a desarrollar en cada caso, priorizando aquellas situaciones de alto riesgo. El diagnóstico social es muy importante ya que a través de ellos conocemos la situación socio-familiar en la que se encuentra, la convivencia en la misma unidad familiar de distintos miembros y edades (solapes de situaciones laborales, escolares...), las barreras arquitectónicas de las que dispone en su domicilio, de las relaciones tanto familiares como vecinales y de los recursos socio-económicos que tiene. Este a la vez es un complemento de las valoraciones que se realizan a nivel Neuropsicológico.

#### ✦ VALORACIONES NEUROPSICOLÓGICAS.

Estas nos permiten un diagnóstico, tipificación y gradación del trastorno cognitivo para así poder encuadrar al enfermo en el tratamiento adecuado a su deterioro.

#### ✦ VALORACION FISIOTERAPÉUTICA DEL ESTADO DEL ENFERMO Y SU CUIDADOR FAMILIAR.

En cuanto a la valoración fisioterapéutica del enfermo, aquí valoramos de forma funcional el equilibrio estático y dinámico, la marcha, la motricidad fina y el reconocimiento de las partes del cuerpo.

#### ✦ VALORACION LOGOPEDICA.

Consiste en evaluar el habla, la voz, el lenguaje oral y el escrito de los pacientes. Con esta valoración y los datos obtenidos mediante la entrevista personal, entre los que se incluyen el nivel de estudios, el contexto familiar, la vida laboral, antecedentes médicos, etc, se puede conocer si el lenguaje y el habla se encuentran alterados. En este caso, el logopeda realiza una evaluación más exhaustiva para saber cuáles son los aspectos lingüísticos preservados y, por el contrario, los más deteriorados. Con estos resultados, se pretende programar una intervención centrada en preservar y potenciar las áreas que aún están conservadas, e intentar mejorar aquellas mayormente afectadas, para paliar las dificultades comunicativas del paciente.

Mediante pruebas estandarizadas y la propia experiencia clínica, el logopeda es el profesional encargado de evaluar y estimular las habilidades lingüísticas en todas sus vertientes.

Partiendo de las valoraciones se programan las terapias adaptadas. Se integra al enfermo en un grupo terapéutico con otros enfermos que estén en la misma fase con el fin de hacer con ellos una serie de ejercicios en los que se potenciarán las carencias específicas de cada persona.

#### **TERAPIAS NO-FARMACOLOGICAS ORIENTADAS AL PACIENTES CON LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER U OTRAS DEMENCIAS NEURODENERATIVAS.**

El tratamiento de enfermedades de tipo neurodegenerativo en sus distintas fases es fundamental para mantener la calidad de vida del enfermo y del cuidador. Mediante la aplicación de terapias especializadas se logra retrasar la evolución de la enfermedad permitiendo que los enfermos se estabilicen en estas fases y puedan llevar así una vida autónoma y satisfactoria durante el mayor tiempo posible. Este efecto se potencia si se combinan terapias cognitivas y motoras con farmacológicas.

#### ✦ PSICOESTIMULACIÓN COGNITIVA.

Se aplica de forma grupal e individual (esta última se hace a nivel domiciliario). Es realizado por dos psicólogas especializadas en Neuropsicología Clínica. Utilizan un método multifactorial, que entrena habilidades diversas como la atención, imaginación visual... mejorando con ello varios componentes del sistema cognitivo.

Esta terapia es muy importante en todas sus dimensiones, ya que persigue los cambios conductuales del enfermo con demencia modificando actitudes, disminuyendo conductas inadecuadas y mejorando la convivencia.

Los talleres engloban actividades de orientación, memoria, lenguaje, atención, concentración, cálculo y entrenamiento de las actividades de la vida diaria. Los ejercicios que se proponen se hacen con unos objetivos principales y unos fines explícitos: Orientación a la realidad (es un método de tratamiento para superar la confusión en el tiempo, espacio, a la vez que se refuerza la autonomía personal. Mediante esta técnica también se evita la desconexión con el entorno familiar y social); Lenguaje (con estos ejercicios se pretende maximizar las capacidades lingüísticas preservadas, ejercitar el lenguaje automático y optimizar la expresión verbal. También se busca mantener y estimular la comprensión verbal, la capacidad de repetición, favorecer la incitación y la fluidez y ejercitar la mecánica de la lecto-escritura); ejercicios de memoria (entre sus objetivos están: ejercitar la memoria inmediata, optimizar la memoria reciente y favorecer la permanencia de los recuerdos lejanos); Atención- concentración (los ejercicios de atención y concentración tienen el objetivo de preservar estas capacidades que tienden a minimizarse en el enfermo de Alzheimer); Actividades de la vida diaria (con su realización se pretende mantener y aumentar la autonomía en el paciente).

En los talleres se trabaja según el grado de deterioro (fase leve, fase moderada y moderadamente grave). Los ejercicios se plantean para cada uno individualmente, partiendo de la valoración neuropsicológica, sus capacidades residuales, su historia personal y estilo de vida, aunque estén en el mismo grupo.

Es de recalcar la importancia que tiene esta terapia como tratamiento esencial para la mejora de los síntomas de este tipo de enfermedades. Entre los resultados que se obtienen con este tratamiento se encuentran: la mejora en el estado mental, físico, cognitivo, social, anímico y emocional.

También se usa un programa de actividades multimedia que adopta las nuevas tecnologías al campo de la Psico estimulación a través de ejercicios cognitivos.

Periódicamente se cita a los familiares para informarles de la evolución del paciente. También se pretende que el familiar informe de la situación y evolución en su caso.

Aquellos enfermos que por circunstancias personales y /o familiares no pueden desplazarse al centro este servicio se prestará en el domicilio.

#### ✚ ESTIMULACION FISIOTERAPEÚTICA.

Existen varias formas de actuación:

En domicilios, para pacientes encamados y/o movilidad reducida. Individual, en la sede para procesos agudos o no, que es posible la utilización de diferentes materiales para mejorar la funcionalidad o reducir el dolor. Grupal, en talleres donde la prevención es eje fundamental de esta práctica.

En domicilios la fisioterapia realiza a la vez, varias funciones, una indicada directamente al paciente centrandolo el tratamiento en el mantenimiento de las capacidades vitales de los pacientes para disminuir la velocidad del deterioro físico y otra en el tratamiento, consejo y recomendaciones para familiares o acompañantes la forma de movilizar al paciente se realiza de forma deficiente por falta de conocimiento, ayudando notablemente al cuidado y la higiene corporal de los cuidadores y familiares.

En cuanto a los pacientes en domicilio, se practica diferentes técnicas encaminadas a mejorar la calidad de vida, mejorando la respiración (con técnicas como clapping, ejercicios costo-diafragmáticos, liberación de secreciones en las vías respiratorias con diferentes técnicas como AFE, TEF...), movilidad (activa, activo-asistida y/o pasiva según las circunstancias, favoreciendo la circulación a favor de la prevención de úlceras por presión, con cambios posturales).

El tratamiento individual, se les da a aquellos usuarios que requieren de fisioterapia y pueden acudir a nuestra sede, aprovechando los recursos materiales disponibles. Entre los tratamientos cabe destacar el reequilibrio de la marcha (prevención de caídas), reequilibrio postural global, Electroterapia (en las primeras fases, para reducir dolor, inflamación...), movilizaciones activas en cadena cinética cerrada y abierta con carga o sin carga, transferencias posturales, kinesiotaping además se practican terapias alternativas como acupuntura, reiki...

El tratamiento grupal, intentamos dinamizar una sesión en la cual todos los participantes queden integrados y socializados, las actividades propuestas se basan en tablas de movilidad, estiramientos y diferentes ejercicios activos. Además, se realizan actividades grupales donde la atención, la coordinación motora, equilibrio se trabaje casi sin darse cuenta.

#### ✦ TALLERES DE MANTENIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

Realizados por la trabajadora social y un fisioterapeuta. Se expondrán aquellas dificultades que pueda encontrarse la persona con la EA u ODN en algunas actividades de la vida cotidiana, atendiendo también a sugerencias para activarlas en función del deterioro personal de cada usuario. Dentro de las mismas las actividades que se llevan a cabo son: de levantarse, cambios posturales, asearse, vestirse y desvestirse, etc.

#### ✦ TRATAMIENTO LOGOPEDICO.

Además de la estimulación del lenguaje y la comunicación en general, el objetivo del logopeda es realizar con los pacientes diversos ejercicios para mejorar la tonicidad, agilidad, movilidad, fuerza y/o tensión de la musculatura que interviene en la voz, el habla, la masticación, la deglución y la respiración.

En estos casos juega un papel muy importante en la familia y el entorno del paciente, pues el logopeda dará pautas y consejos para mejorar la comunicación cuando esta se vea comprometida por las alteraciones del lenguaje. Es muy importante que el interlocutor utilice estrategias que favorezcan la participación de los pacientes en las conversaciones.

También es tarea del logopeda indicar recomendaciones sobre la alimentación, en el caso de que el paciente tenga problemas para masticar y/o tragar, algo que suele ser muy frecuente, sobre todo en los líquidos.

En los talleres grupales se estimulan todas las áreas anteriormente nombradas mediante actividades dinámicas dirigidas por el logopeda, en las que se aprovecha el contexto para favorecer momentos de socialización y participación de todos los pacientes, siempre teniendo en cuenta las necesidades y particularidades individuales. Estos talleres, además de estimular el lenguaje e, indirectamente, otras capacidades cognitivas como la atención, favorecen las relaciones sociales y la comunicación oral en general.

La estimulación individual, se lleva a cabo cuando un paciente tiene un trastorno del lenguaje, el habla o la voz más acusado de lo "normal" debido, en algunos casos, a otros problemas asociados a la demencia. Por ejemplo, hablamos de pacientes laringectomizados, pacientes que han sufrido un ACV y tienen como secuela afasia y/o disartria, pacientes con un tipo de demencia que afecta mayormente al lenguaje... Estos pacientes se benefician de un programa de intervención específico e individual centrado en sus necesidades, siendo un añadido a los talleres grupales. Ambos son complementarios.

#### **TERAPIAS NO-FARMACOLOGICAS ORIENTADAS AL CUIDADOR-FAMILIAR DE PACIENTES CON LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER U OTRAS DEMENCIAS NEURODENERATIVAS.**

La convivencia diaria con una enfermedad neurodegenerativa, que derive en demencia, afecta muy directamente a aquellas personas del entorno del enfermo, y muy especialmente en el cuidador principal.

Debido a ello, es fundamental una intervención profesional dirigida especialmente a las carencias que se va encontrando diariamente en el cuidado del enfermo e incluya así mismo, el tratamiento de las situaciones de estrés, desinformación y falta de formación.

#### ✦ GRUPOS DE AUTOAYUDA/ VENTILACION EMOCIONAL.

Realizado por Neuropsicólogas o psicólogas. Se trata de dar respuesta a las necesidades de proporcionar apoyo psicológico, emocional y social a los cuidadores principales ante la EA u ODN de sus familiares. El grupo está formado por familiares, cuidadores, amigos de enfermos y/o voluntarios/as, con el único compromiso de pasar unas horas juntos, compartiendo, escuchando, desahogándose, recibiendo y proporcionando ayuda unos a otros. En estos el objetivo es el cuidador, del enfermo al que cuidar y de la familia. Las personas que participan y acuden a estos aceptan mejor la enfermedad, desarrollando actitudes, comportamientos y pensamientos más adaptativos ante las circunstancias cambiantes y degenerativas de la propia enfermedad en su familiar. En definitiva, desarrollan una actitud preactiva ante la enfermedad, mejor predisposición y por lo tanto mejor salud psicológica, emocional y también física y social.

#### ➤ APOYO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL

Realizado por Neuropsicóloga. Se trata de sesiones individualizadas para uno o varios familiares del mismo paciente, donde se pretende favorecer la aceptación de la enfermedad, potenciar el afrontamiento positivo, reorientar las respuestas negativas, reducir el estrés, ofrecer pautas para el manejo del enfermo y ayudar a llevar un estilo de vida más saludable.

#### ➤ ORIENTACION JURIDICO – LEGAL

Realizado por un abogado. Asesoramiento a las familias, en caso de ayuda para incapacitaciones legales, herencias y otras cuestiones de orden jurídico-legal que se deriven hacia los enfermos, sus cuidadores y sus familiares.

#### ➤ TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO.

Realizado por un/a fisioterapeuta. Su finalidad es evitar patologías crónicas en los cuidadores-familiares ofreciendo un diagnóstico rápido y tratamiento in-situ ante cualquier incidencia hacia los cuidadores.

#### ➤ ASESORAMIENTO DE AYUDAS TÉCNICAS.

Desde nuestra asociación se informa y orienta sobre las ayudas técnicas disponibles en el mercado. Tanto los afectados de la enfermedad de Alzheimer u otras demencias neurodegenerativas como sus cuidadores-familiares precisan de una serie de ayudas técnicas que facilitan el cuidado de los enfermos ayudándoles a mejorar su calidad de vida.

Las ayudas técnicas son aparatos, dispositivos o utensilios diseñados y creados específicamente para suplir o complementar limitaciones funcionales, psicológicas e intelectuales.

El objetivo es posibilitar la independencia en la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

El abanico de equipamiento y ayudas para la vida diaria es muy amplio y cubre toda una serie de requerimientos que se van planteando a medida que el deterioro físico y cognitivo avanza, facilitando las tareas a enfermos y cuidadores, todo ello con el fin de mejorar la calidad de vida de los mismos.

Podemos encontrar desde ayudas para comer, vestirse, asearse, o para localizar al enfermo en caso de que se desoriente, hasta ayuda en los casos más avanzados en los que el enfermo debe permanecer en cama: colchones y cojines que previenen el deterioro de la piel, sábanas de sujeción, barandillas para evitar caídas,

#### ➤ PRESTAMO DE AYUDAS TÉCNICAS.

El objetivo principal es ayudar a las familias que cuidan a una persona con demencia en el domicilio, mediante el uso de ayudas técnicas, previniendo así las lesiones físicas y reduciendo así el sentimiento de responsabilidad del cuidador.

Estas ayudas se dan de forma periódica, dependiendo de las necesidades y situaciones de cada uno de los enfermos, es decir, de la valoración socioeconómica del enfermo y su unidad familiar.

La asociación cuenta con un banco ayudas técnicas a cuya prestación pueden acceder los socios; entre el material que prestamos podemos destacar: camas articuladas, grúas, colchones anti escaras, cojines anti escaras, alzawater, silla de ruedas,....Estas resultan sumamente necesarias porque facilitan el desempeño de las actividades básicas de la vida diaria al enfermo y su cuidador-familiar. A este banco de ayudas hemos de añadir un fondo bibliográfico tanto para consultas generales como para desarrollar terapias, libros de autoayuda, orientación familiar, etc.....

#### ➤ BOLSA DE CUIDADORES Y AUXILIARES DOMICILIARIOS.

Contamos con una bolsa de cuidadores y auxiliares domiciliarios con referencias y formación, para ser contratados por vía privada, para los casos que así lo requieran, porque necesitan, unos servicios más extensos en el tiempo. En este caso el

servicio que aporta la asociación es una función de intermediarios entre auxiliares o cuidadores profesionales que se ofrecen para trabajar en domicilios y las familias que solicitan este servicio.  
Lo que se pretende es la promoción de la reinserción laboral de las auxiliares en búsqueda de empleo y a excuidadores.

#### ✚ AYUDA A DOMICILIO ESPECIALIZADO.

Es un programa individualizado, de carácter preventivo y rehabilitador, en el que se articulan un conjunto de servicios y técnicas de intervención profesionales, consistentes en la atención personal, doméstica, apoyo psicosocial y familiar, de relaciones con el entorno y prestadas en el domicilio del paciente con la enfermedad de Alzheimer u otras demencias neurodegenerativas.

Con este servicio pretendemos prevenir situaciones de agotamiento y estrés del cuidador principal.

La ayuda a domicilio especializada en la enfermedad de Alzheimer u otras demencias neurodegenerativas debe de ser:

- De carácter personal: Apoyo en el aseo y cuidados personales, ayuda en la ingesta de alimentos, administración de la medicación prescrita por un facultativo, compañía dentro del domicilio, acompañamiento fuera del hogar y realización de gestiones, movilización, ...
- De carácter doméstico: Lavado y planchado de ropa, preparación de alimentos, compra de alimentos, ...
- Etc.

Este servicio especializado se adapta a las diferentes fases de la enfermedad y las necesidades que se presentan en cada una de ellas.

La finalidad de este servicio es dar a la familia o cuidador principal un soporte tanto físico como psicosocial, atendiendo a sus enfermos en el propio domicilio, evitando con esto el desarraigo de su entorno y el ingreso en un centro.

De forma que lo que hacemos es potenciar y mejorar la calidad de vida de los enfermos y sus familias, logrando un entorno familiar básicamente agradable.

Como complemento a este servicio, contamos con una Bolsa de cuidadoras y Auxiliares domiciliarios con referencias, para ser contratados por vía privada, para los casos que así lo requieran, porque necesiten, unos servicios más extensos en el tiempo. En este caso el servicio que aporta la asociación es una función de intermediarios entre auxiliares o cuidadores profesionales que se ofrecen para trabajar en domicilio y las familias que solicitan este servicio.

#### ✚ ACTIVIDAD ASISTENCIAL DEL VOLUNTARIADO.

Tras recibir el correspondiente curso de formación, el voluntario recibe un certificado y para la realización de tareas asistenciales se establece un contrato y es asegurado. Las actividades que llevan a cabo los voluntarios en la Asociación son las siguientes:

- Acompañamiento al cuidador y al familiar del enfermo.
- Salidas de paseo con el enfermo.
- Acompañamiento en casa del enfermo mientras que el cuidador sale.
- Colaboración en el Día Mundial del Alzheimer.
- Funciones burocráticas en la sede.
- Acompañamiento para que el enfermo asista a los tratamientos no-farmacológicos.
- Acompañamiento en casa del enfermo para que el cuidador pueda asistir a los grupos de ventilación emocional.
- Servicio de ayuda a domicilio.

#### ✚ FORMACION A CUIDADORES - FAMILIARES.

Ofrecer a los familiares que se dedican al cuidado de pacientes con la enfermedad de Alzheimer u otras demencias neurodegenerativas talleres donde se pretende dotarles de conocimientos relacionados con el manejo del

enfermo, pautas de comunicación, impacto de la enfermedad en las familias... así como de otros aspectos relacionados con la enfermedad.

Se plantearán según las necesidades informativas de las familias:

- o Talleres básicos sobre aspectos de la enfermedad.
- o Monográficos: alimentación, anti estrés, alteraciones de comportamiento, movilizaciones y transferencias.

#### ACTIVIDADES PARA LA POBLACION EN GENERAL

##### ✦ SEMANA MUNDIAL DEL ALZHEIMER

Se programa una serie de actos a lo largo de toda la semana con motivo del día mundial del Alzheimer, el 21 de septiembre.

Se instalan mesas informativas sobre la enfermedad en diferentes puntos de Cartagena y los Municipios que componen la Comarca.

##### ✦ JORNADAS SOBRE ALZHEIMER U OTRAS DEMENCIAS NEURODEGENERATIVAS.

Con estas se pretende profundizar en el conocimiento de la enfermedad de Alzheimer u otras demencias neurodegenerativas y que este conocimiento sirva a los profesionales sociosanitarios, cuidadores y familiares para afrontar y ayudar a preservar la identidad y autonomía de los enfermos.

##### ✦ CHARLAS DE SENSIBILIZACION.

En los institutos de Cartagena y los municipios que componen la Comarca de Cartagena, al igual que en la Universidad de Murcia (Escuela Universitaria de Trabajo social, Universidad de Psicología, ...). También se realizan charlas en los Club de Mayores, en las Asociaciones de Vecinos y de Mujeres de las diferentes pedanías de Cartagena y Comarca.

##### ✦ PROGRAMA DE COMUNICACIONES Y SENSIBILIZACIÓN CIUDADANA.

Intervención en diversas cadenas de radio y resto de medios de telecomunicación. Últimamente con varias emisoras la cadencia de los programas de información ha pasado a ser de uno semanal.

En los distintos medios locales de prensa escrita y diarios digitales especializados en el área preventiva de salud se han presentado varios reportajes divulgativos.

##### ✦ FORMACION ESPECIALIZADA

Realizamos periódicamente cursos dirigidos a cuidadores-familiares, cuidadores-profesionales y todas aquellas personas interesadas en el tema con el objetivo de aprender a velar por la salud de cuidadores y enfermos.

##### ✦ CURSOS DE CUIDADOS ESPECIALIZADOS CON ENFERMOS DE ALZHEIMER PARA VOLUNTARIOS.

Se hacen de forma grupal y se les da una formación específica impartida por los profesionales del equipo multidisciplinar (Neuro psicólogas, fisioterapeuta y trabajador social), sobre el concepto del voluntariado, aspectos médicos y psicológicos de las demencias, habilidades básicas de comunicación, ...

#### BENEFICIARIOS.

Población en general, personas enfermas de Alzheimer u otras demencias neurodegenerativas y familiares-cuidadores de enfermos de Alzheimer u otras demencias neurodegenerativas. Tienen que residir en el ámbito geográfico de Cartagena y su Comarca. Y estos tienen que estar correctamente diagnosticados por un especialista

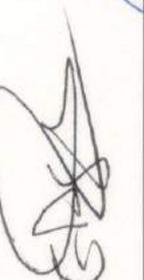
#### B. Recursos humanos asignados a la actividad<sup>12</sup>

| Tipo de personal                   | Número |
|------------------------------------|--------|
| Personal asalariado                | 25     |
| Personal con contrato de servicios | 2      |
| Personal voluntario                | 28     |

**C. Coste y financiación de la actividad**

| COSTE <sup>13</sup>                                   | IMPORTE    |
|---|------------|
| Gastos por ayudas y otros                             |            |
| a. Ayudas monetarias                                  |            |
| b. Ayudas no monetarias                               |            |
| c. Gastos por colaboraciones y del órgano de gobierno |            |
| Aprovisionamientos                                    | 27.009,14  |
| a. Compras de bienes destinados a la actividad        |            |
| b. Compras de materias primas                         |            |
| c. Compras de otros aprovisionamientos                | 27.009,14  |
| d. Trabajos realizados por otras entidades            |            |
| e. Perdidas por deterioro                             |            |
| Gastos de personal                                    | 216.064,16 |
| Otros gastos de la actividad                          | 16.830,86  |
| a. Arrendamientos y cánones                           |            |
| b. Reparaciones y conservación                        | 943,80     |
| c. Servicios de profesionales independientes          | 3.208,10   |
| d. Transportes  | 447,00     |
| e. Primas de seguros                                  | 411,05     |
| f. Servicios bancarios                                | 1.351,80   |
| g. Publicidad, propaganda y relaciones públicas       | 16,92      |
| h. Suministros  | 2.239,17   |
| i. Tributos   |            |





|  |                   |
|--|-------------------|
| j. Perdidas por créditos incobrables derivados de la actividad |                   |
| k. Suministros y otros servicios                               | 10.077,19         |
| l. Otras pérdidas de gestión corriente                         |                   |
| Amortización de inmovilizado                                   | 5.036,79          |
| Gastos financieros   |                   |
| Diferencias de cambio  |                   |
| Adquisición de inmovilizado                                    |                   |
| <b>COSTE TOTAL DE LA ACTIVIDAD</b>                             | <b>264.940,95</b> |

| FINANCIACIÓN  | IMPORTE           |
|---|-------------------|
| Cuotas de asociados   | 145.379,69        |
| Prestaciones de servicios de la actividad (incluido cuotas de usuarios) <sup>14</sup> |                   |
| Ingresos ordinarios de la actividad mercantil <sup>15</sup>                           |                   |
| Rentas y otros ingresos derivados del patrimonio                                      |                   |
| Ingresos con origen en la Administración Pública <sup>16</sup>                        |                   |
| a. Contratos con el sector público  |                   |
| b. Subvenciones   | 153.430,96        |
| c. Conciertos   |                   |
| Otros ingresos del sector privado   |                   |
| a. Subvenciones   | 1.000,00          |
| b. Donaciones y legados   | 37.095,99         |
| c. Otros  |                   |
| <b>FINANCIACIÓN TOTAL DE LA ACTIVIDAD</b>   | <b>336.906,64</b> |

**D. Beneficiarios/as de la actividad**

Número total de beneficiarios/as:

586

Clases de beneficiarios/as:

Población en general: las actividades de divulgación y sensibilización social- tales como las desarrolladas el Día mundial del Alzheimer o las jornadas, seminarios y conferencias- están orientadas a todas aquellas personas que tienen contacto con personas enfermas de Alzheimer o desean ampliar sus conocimientos sobre esta enfermedad y la problemática que representa para aquellos que la padecen; nos referimos pues a profesionales de los diferentes ámbitos de la acción social (educación, sanidad, servicios sociales...) a personal voluntario, a familiares de enfermos de Alzheimer o cualquier persona interesada en la materia. Igualmente, el servicio de información, orientación y asesoramiento tiene un carácter abierto a este tipo de población, sin restricciones de ningún tipo a la posibilidad de formular demandas

Personas enfermas de Alzheimer u otras demencias neurodegenerativas: las actividades de carácter terapéutico están destinadas con carácter preferente a aquellas personas que se encuentran en cualquiera de las fases de la enfermedad

Familiares cuidadores de enfermos de Alzheimer u otras demencias neurodegenerativas: Las actividades con familiares cuidadores están destinadas a paliar la sobrecarga física y emocional que implica la atención continuada a un enfermo de estas características, así como a solventar los déficits de información y formación para solventar las diversas situaciones incidentales que se plantean en la vida cotidiana con el enfermo. Los familiares que atendemos han de ser los responsables principales de sus enfermos; sufrir agotamiento físico y psicológico a causa de las labores de cuidado permanente que realizan; pasar un número elevado de horas al día pendiente de su enfermo; padecer aislamiento social desde que sufren la enfermedad en su seno familiar; n o disponer de los recursos necesarios para atender de forma adecuada a sus enfermos y carecer de apoyo psicosocial en su entorno habitual. Las personas que vayan a resultar beneficiarias de las actividades de apoyo psicosocial para familiares cuidadores tienen que ser evaluadas previamente,

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

- ✓ Que sean cuidadores-familiares y que residan en el ámbito geográfico de Cartagena y su Comarca: Los Alcázares, Cartagena, Fuente Álamo, Mazarrón, San Javier, San Pedro del Pinatar (Santiago de la Ribera), Torre Pacheco y La Unión
- ✓ Que tengan correctamente diagnosticada la enfermedad de Alzheimer y otras demencias neuro degenerativas, por un especialista (Neurólogo, Psicólogo, Psiquiatra,.....)
- ✓ Valoración atendida por los profesionales de la asociación
- ✓ Nivel de afectación de la enfermedad en el enfermo con alguna demencia neurodegenerativa

Grado de atención que reciben los beneficiarios/as:

Un alto grado

#### E. Resultados obtenidos y grado de cumplimiento

Resultados obtenidos con la realización de la actividad:

- ✓ Hemos conseguido una mayor estabilización del enfermo en su entorno familiar
- ✓ Las familias se han liberado por un corto plazo de tiempo , con nuestros servicios de atención especializada, po lo que les ha servido para reducir todos los tipos de estrés que les ocasiona el cuidador de su enfermo
- ✓ Las familias han obtenido los instrumentos y herramientas necesarias para mejorar su clima familiar, lo que les ha evitado de casos de desarraigo y deterioro familiar
- ✓ Se ha ayudado a las familias en los cuidados específicos diarios del enfermo, lo que les ha aliviado de la carga que supone tener un enfermo con demencia en casa
- ✓ Hemos prevenido situaciones personales y sociales críticas dentro del ámbito familiar, como graves deterioros físicos y psíquicos, soledad, aislamiento y riesgos de accidentes de trabajo (no remunerado) del cuidador principal...

- ✓ Hemos modificado en los familiares, hábitos de conducta inadecuados y afianzando los correctos
- ✓ Hemos informado, asesorado, orientado y formado a los familiares y/o cuidadores de las personas con enfermedad de Alzheimer u otras demencias neurodegenerativas sobre recursos y pautas, lo que ha incrementado la calidad de los cuidados del enfermo
- ✓ Los diferentes tratamientos no farmacológicos (talleres de psicoestimulación, rehabilitación cognitiva, psicomotricidad y fisioterapia) empleados han ralentizado el proceso de deterioro funcional ( mental, psicomotriz y cognitivo) de las personas con la enfermedad de Alzheimer y otras demencias neurodegenerativas .
- ✓ Se han reforzado las capacidades del enfermo en la realización de las actividades de la vida diaria.
- ✓ Se han escuchado y prestado apoyo psicológico a los cuidadores en situaciones de estrés por sobrecarga
- ✓ Se han ayudado a las familias a soportar el impacto psicológico que supone la enfermedad de Alzheimer u otras demencias neurodegenerativas y se les ha orientado hacia una atención integral del enfermo. Hemos informado y sensibilizado a la población en la medida de los posible
- ✓ Se ha entrenado al cuidador en pautas de reacción ante el comportamiento del enfermos en determinadas circunstancias
- ✓ Se ha sensibilizado tanto al cuidador del enfermo de Alzheimer como a su núcleo familiar en la importancia del autocuidado personal , lo que ha repercutido positivamente en el enfermo
- ✓ Se ha concienciado al cuidador principal en la necesidad de implicación del núcleo familiar en el cuidado del enfermo
- ✓ Se ha realizado una valoración multidisciplinar del enfermo consiguiendo un diagnostico precoz de la enfermedad
- ✓ Se ha potenciado el establecimiento de relaciones del grupo con el fin de incentivar la ayuda mutua
- ✓ Se ha potenciado la autonomía del enfermo y con ello, su autoestima
- ✓ Se han mantenido las capacidades mentales y físicas del enfermo
- ✓ Hemos formado al profesional relacionado con el Alzheimer para que se adecuara su práctica diaria a las necesidades del paciente afectado, en definitiva hemos implantado el servicio de ayuda a domicilio especializado en Alzheimer

Grado o nivel de cumplimiento de los fines estatutarios:

Tras nuestra experiencia y evaluación de las actividades desarrolladas podemos decir que los objetivos planteados se han cumplido en su mayor medida y que hemos alcanzado nuestro principal reto, ralentizar el avance de los síntomas de la demencia que padezca la persona, con el objetivo de mejorar la calidad de vida del enfermo y en consecuencia la del cuidador. También hemos realizado tratamientos preventivos a personas con deterioro cognitivo para intentar que no evolucionaran a demencia

## 5. INFORMACIÓN GENERAL SOBRE MEDIOS DE LA ASOCIACIÓN<sup>18</sup>

### A. Medios Personales<sup>19</sup>

- Personal asalariado Fijo

| Número medio <sup>20</sup> | Tipo de contrato <sup>21</sup> | Categoría o cualificación profesional <sup>22</sup> |
|----------------------------|--------------------------------|---|
| 3                          | 189 Indefinido                 | Fisioterapeuta/Psicólogo / Trabajador social        |

- Personal asalariado No Fijo

| Número medio <sup>23</sup> | Tipo de contrato <sup>24</sup> | Categoría o cualificación profesional <sup>25</sup> |
|----------------------------|--------------------------------|---|
|                            |                                |   |

|    |                     |  |
|----|---------------------|--|
| 12 | 501 Obra o servicio | Fisio terapeuta / auxiliar de ayuda a domicilio/ etc |
|----|---------------------|--|

- Profesionales con contrato de arrendamiento de servicios

Número medio<sup>26</sup>

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

|   |   |
|---|---|
| 1 | Fisioterapeuta y neuropsicóloga que han desarrollado las terapias no farmacológicas para pacientes con la enfermedad de Alzheimer u otras demencias en alguno de los municipios |
|---|---|

- Voluntariado

Número medio<sup>27</sup>

Actividades en las que participan

|    |  |
|----|--|
| 28 | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tareas de acompañamiento , cuidado y apoyo del enfermo y de su cuidador-familiar principal dentro y fuera del hogar</li> <li>✓ Colaboración con los distintos profesionales de la asociación , en las diversas tareas realizadas por las mismas (talleres, grupos de autoayuda, información , tareas administrativas, charlas....)</li> <li>✓ Organización y participación solidaria en distintas jornadas en relación al día mundial del Alzheimer (21 de septiembre), con el fin de sensibilizar, captar e informar a los ciudadanos sobre la enfermedad</li> <li>✓ Participación en el diseño y evaluación de los proyectos y/o actuaciones en las que se incorpore</li> <li>✓ Realización de las actividades propias de los proyectos a los que esta adscrito</li> <li>✓ Por parte de la junta directiva (toda ella voluntaria) se han desarrollado la carta de servicios a los asociados, el plan de calidad interna de los mismos, y un plan estratégico de adecuación a los nuevos TNF (Tratamientos no farmacológicos)</li> </ul> |
|----|--|

#### B. Medios materiales

- Centros o establecimientos de la entidad

| Número | Titularidad o relación jurídica | Localización   |
|--------|---------------------------------|--|
| 5      | Cesiones                        | Imas de Cartagena<br>Parroquia San Vicente de Paul-Cartagena<br>Centro de Personas Mayores de Santiago de la Ribera<br>Parroquia Nuestra señora de los Llanos (El Algar)<br>Centro de día de Torre Pacheco |

Características

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En el IMAS de Cartagena contamos con dos despachos y una sala polivalente</li> <li>✓ En la Parroquia "San Vicente de Paul" contamos con una sala polivalente</li> <li>✓ En el centro de Personas mayores de Santiago de la Ribera, contamos con un despacho en la planta baja y con las dependencias del centro de día en la primera planta</li> <li>✓ En la Parroquia Nuestra Seora de los Llanos contamos con una sala polivalente</li> <li>✓ En el Centro de Día de Torre Pacheco, disponemos de una sala multiusos</li> </ul> |
|--|

|   |
|---|
| ✓ |
|---|

• Equipamiento

| Número | Equipamiento y vehículos  | Localización/identificación   |
|--------|---|---|
| varios | Materiales y equipamientos informáticos<br><br>Material para elaborar estimulación cognitiva y fisioterapia en nuestra sede y en los domicilios de los usuarios | En los diferentes salas de los diferentes municipios cedidas para desarrollar las actividades |

C. Subvenciones públicas<sup>28</sup>

| Origen                       | Importe   | Aplicación   |
|------------------------------|-----------|--|
| SUBV. FFEDARM                | 55.879,00 | Fisioterapia   |
| CARM SMS                     | 6.436,38  | logopedia  |
| SUBVENCION IMAS              | 12.380,00 | Programa APIS  |
| AYTO CARTAGENA TALLER        | 15.100,00 | material de talleres de estimulación                               |
| SUBV CONSEJERIA FAMILIA      | 3.000,00  | ayudas técnicas, atención socio-sanitaria en centros de día... etc |
| SUBV AYUNTAMIENTO SAN JAVIER | 2.500,00  | Tratamientos no farmacológicos                                     |
| SUBV SEF GARANTIA            | 51.529,57 | Respiro familiar y formación                                       |

6. RETRIBUCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA

A. En el desempeño de sus funciones:

| Concepto <sup>29</sup> | Origen <sup>30</sup> | Importe |
|------------------------|----------------------|---------|
|                        |                      |         |

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

| Puesto de trabajo | Habilitación estatutaria <sup>31</sup> | Importe |
|-------------------|--|---------|
|                   |  |         |

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

Las actividades y /o servicios que se detallan en el apartado 4 de esta memoria se realizan en horario de mañana y tarde de lunes a viernes durante todo el año

Tras la acogida de la familia, se lleva a cabo una valoración psicológica del enfermo (así como una valoración de la situación social, económica y familiar mediante la elaboración del informe social por el trabajador social)

La evaluación inicial nos permite conocer cuáles son las funciones cognitivas que se mantiene y el grado de conservación de las mismas. También se valorará el grado de autonomía del paciente en la realización de actividades básicas de la vida diaria y la presencia de posibles alteraciones conductuales

Esta valoración nos aportara información necesaria y útil para formar los grupos de estimulación, elaborar las actividades, anticiparnos y evitar problemas conductuales, adaptar el ambiente y los recursos humanos y materiales y , fundamentalmente , establecer una línea de partida para observar mejoras / dificultades en los distintos ámbitos cognitivos objeto de la estimulación

En caso de que el enfermo participe en nuestros talleres, las pruebas se pasan al enfermo cada mes, garantizando así una evaluación continua de cada paciente que nos permite ir introduciendo los cambios necesarios en nuestro plan de trabajo en función de la evolución idiosincrática de la enfermedad

Dentro de esta evaluación continua se encuentra también la evaluación diaria que el profesional realizara. Todos los días el profesional valorara al enfermo en las diferentes arenas que se estimulen según las actividades planificadas

Las valoraciones se centran en los aspectos cognoscitivos, conductuales, sociales y funcionales. En este sentido la familia se convierte en un agente informativo esencial

La intervención será personalizada y flexible, es decir, adaptada a las capacidades y necesidades de cada enfermo

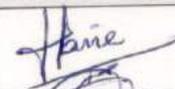
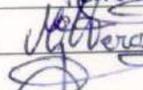
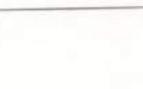
El servicio de ayuda a domicilio se presta de lunes a viernes, según el horario de prioridad que se establezca en función de las necesidades concretas del núcleo familiar. La valoración de las horas de asistencia que requiere cada usuario, de acuerdo con un baremo homogéneo. El beneficiario debe comunicar con al menos 24 horas de antelación cualquier incidencia que suponga una variación del horario de prestación del servicio. Se constituye una lista de espera. Se establece un orden de prelación entre los mismos en función de la puntuación obtenida tras la aplicación del baremo

Se hacen periódicamente cursos de formación de forma grupal y van dirigidos a voluntarios, cuidadores familiares, cuidadores profesionales y toda aquella persona interesada en el tema con el objetivo de aprender a velar por la salud de cuidadores y enfermos.

Las intervenciones individuales para ayudar al cuidador lo primero que hacemos es identificar al cuidador principal, la estructura y dinámica familiar y las necesidades. Evaluamos la información que posee, sus creencias, estrategias de afrontamiento, su sobrecarga y posibles síntomas. Informamos sobre la enfermedad, recursos, aspectos legales y jurídicos.... Enseñamos al cuidador a cuidar y cuidarse. Apoyar emocionalmente y materialmente. Ayudamos a planificar el futuro . y lo acompañamos y asesoramos al cuidador, a su familiar y al propio paciente hasta el final

Las intervenciones educativas grupales con cuidadores, tales como: grupos de apoyo , programas psicoeducativos...

**Firma de la Memoria por los miembros de la Junta directiva u órgano de representación de la entidad**

| Nombre y Apellidos               | Cargo          | Firma   |
|----------------------------------|----------------|---|
| María José Regueiro Hernandez    | Presidenta     |  |
| Maria Encarnación Garcia Alcaraz | vicepresidente |  |
| Lucas Boti Martin                | Secretario     |  |
| Ignacio Gonzalez Rodriguez       | Tesorero       |  |
| Francisca Galindo García         | Vocal          |  |
| María teresa Escudero            | Vocal          |  |
| Maria de los Reyes Oton          | vocal          |  |
| Esther Aguilar Conesa            | Vocal          |  |
|                                  |                |   |

NOTAS PARA CUMPLIMENTACIÓN DE LA MEMORIA DE ACTIVIDADES.

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Se indicará la Ley que regula el régimen de constitución e inscripción de la entidad.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> La fecha de inscripción del acuerdo de constitución en el Registro de Asociaciones.

<sup>5</sup> Fines principales de la entidad de acuerdo con sus Estatutos.

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

<sup>7</sup> 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).

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

<sup>9</sup> 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 Mali" constituye la actividad y la "urbanización del barrio X" o "construcción de una escuela" las actuaciones vinculadas a la misma.

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

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

<sup>12</sup> 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.

<sup>13</sup> 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.

<sup>14</sup> 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.

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

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

<sup>17</sup> 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

<sup>18</sup> 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.

<sup>19</sup> 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.

<sup>20</sup> 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.

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

<sup>22</sup> 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.

<sup>23</sup> 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:  $n^{\circ}$  medio de personas contratadas =  $n^{\circ}$  medio de semanas trabajadas / 52.

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

<sup>25</sup> 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.

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

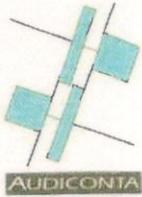
<sup>27</sup> En este apartado se seguirán los mismos criterios utilizados en el cálculo del personal asalariado no fijo.

<sup>28</sup> 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.

<sup>29</sup> Cargo que ocupa dentro de la Junta Directiva.

<sup>30</sup> 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.

<sup>31</sup> 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.



## **Informe de Auditoría independiente de Cuentas Anuales abreviadas**

A la atención de la Asamblea General de la **ASOCIACIÓN DE FAMILIARES Y AMIGOS DE ENFERMOS DE ALZHEIMER Y OTRAS PATOLOGÍAS DE CARTAGENA Y COMARCA.**

### **Informe sobre las cuentas anuales abreviadas**

#### **Opinión**

Hemos auditado las cuentas anuales abreviadas de **ASOCIACIÓN DE FAMILIARES Y AMIGOS DE ENFERMOS DE ALZHEIMER Y OTRAS PATOLOGÍAS DE CARTAGENA Y COMARCA** (en adelante **LA ASOCIACIÓN**), que comprenden el balance a 31 de diciembre de 2018, la cuenta de pérdidas y ganancias, y la memoria correspondiente al ejercicio terminado en dicha fecha.

En nuestra opinión, las cuentas anuales abreviadas adjuntas expresan, en todos los aspectos significativos, la imagen fiel del patrimonio y de la situación financiera de la Asociación a 31 de diciembre de 2018, así como de sus correspondientes al ejercicio terminado en dicha fecha, de conformidad con el marco normativo de información financiera que resulta de aplicación, y, en particular, con los principios y criterios contables contenidos en el mismo.

#### **Fundamento de la opinión**

Hemos llevado a cabo nuestra auditoría de conformidad con la normativa reguladora de auditoría de cuentas vigente en España. Nuestras responsabilidades de acuerdo con dichas normas se describen más adelante en la sección "*Responsabilidades del auditor en relación con la auditoría de las cuentas anuales abreviadas*" de nuestro informe.

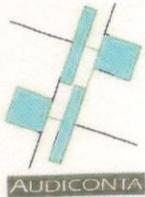
Somos independientes de la sociedad de conformidad con los requerimientos de ética, incluidos los de independencia que son aplicables a nuestra auditoría de las cuentas anuales abreviadas, según lo exigido por la normativa reguladora de la actividad de auditoría de cuentas. En este sentido, no hemos prestado servicios distintos a los de la auditoría de cuentas ni han concurrido situaciones o circunstancias que, de acuerdo con lo establecido en la citada normativa reguladora, hayan afectado a la necesaria independencia de modo que se haya visto comprometida.

Consideramos que la evidencia de auditoría que hemos obtenido proporciona una base suficiente y adecuada para nuestra opinión de auditoría sin salvedades.

#### **Aspectos más relevantes de la auditoría**

Los aspectos más relevantes de la auditoría son aquellos que, según nuestro juicio profesional, han sido de la mayor significatividad en nuestra auditoría de las cuentas anuales abreviadas del periodo actual. Estos riesgos han sido tratados en el contexto de nuestra auditoría de las cuentas anuales abreviadas en su conjunto, y en la formación de nuestra opinión sobre éstas, y no expresamos una opinión por separado sobre esos riesgos. Hemos determinado que los riesgos

Inscrita en el Registro Mercantil de Murcia. Tomo MU-63, Folio 65, Hoja MU-1.357. Inscripción 1ª. C.I.F. B-30262901



que se describen a continuación son los riesgos más significativos que se deben comunicar en nuestro informe.

### **Aspectos más relevantes de auditoría –Subvenciones recibidas para la realización de proyectos relacionados con el objeto social -**

Tal y como se puede verificar en la nota 13 de la memoria adjunta, el 56,8% de los ingresos de la actividad propia de la Asociación están constituidos por subvenciones y donaciones recibidas para la realización de proyectos relacionados con el objeto social de la Entidad e imputadas en el ejercicio. La importancia absoluta y relativa de dichos ingresos y el hecho de que el adecuado reconocimiento de los mismos requiera de un riguroso control del grado de ejecución de la actividad subvencionada, han sido causa para que consideremos el reconocimiento de los ingresos por subvenciones como el aspecto más relevante de nuestra auditoría.

Para responder adecuadamente al riesgo arriba descrito, se han realizado los siguientes procedimientos, entre otros:

Obtener un entendimiento de las políticas y procesos de implantación por la Asociación tanto para la identificación, estimación y registro de los ingresos por subvenciones reconocidos como para la adecuada imputación temporal de los mismos; asimismo, hemos evaluado el diseño e implementación de los controles internos relacionados con dichos procesos.

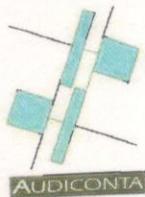
Verificar; para la totalidad de las subvenciones registradas en 2018, la adecuada correlación temporal entre los gastos incurridos en la realización de la actividad subvencionada y los ingresos por subvenciones registrados durante el ejercicio. Este análisis se ha llevado a cabo a partir de la revisión de los proyectos, la contabilidad y documentos extracontables de la asociación que permiten conocer el detalle de los gastos imputados a cada una de las ayudas recibidas.

La comprobación que la dirección ha llevado a cabo las actuaciones requeridas para justificar la efectiva realización de las actividades subvencionadas y los gastos incurridos, verificando, adicionalmente, que estos han sido registrados contablemente. Hemos constatado igualmente que, en los ejercicios precedentes, los reintegros por incumpliendo de las condiciones que dan derecho a la subvención no han sido relevantes.

De las pruebas de auditoría realizadas descritas anteriormente, no se han detectado errores de carácter significativo, que afecten a la opinión favorable de nuestro informe de auditoría.

### **Responsabilidades de los administradores en relación con las cuentas anuales abreviadas.**

Los Administradores son responsables de formular las cuentas anuales abreviadas adjuntas de forma que expresen la imagen fiel del patrimonio, de la situación financiera y de los resultados de la Asociación, de conformidad con el marco normativo de información financiera aplicable, y, del control interno que consideren necesario para permitir la preparación de cuentas anuales abreviadas libres de incorrección material, debida a fraude o error. En la preparación de las cuentas anuales abreviadas, los administradores son responsables de la valoración de la capacidad de la Asociación de continuar como empresa en funcionamiento, revelando, según



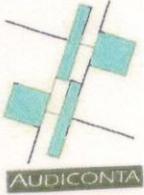
corresponda, las cuestiones relacionadas con la empresa en funcionamiento y utilizando el principio contable de empresa en funcionamiento excepto si los administradores tienen intención de liquidar la Asociación o de cesar sus operaciones, o bien no exista otra alternativa realista.

### Responsabilidades del auditor en relación con las cuentas anuales abreviadas

Nuestros objetivos son obtener una seguridad razonable de que las cuentas anuales abreviadas en su conjunto están libres de incorrección material, debida a fraude o error, y emitir un informe de auditoría que contiene nuestra opinión. Seguridad razonable es un alto grado de seguridad, pero no garantiza que una auditoría realizada de conformidad con la normativa reguladora de auditoría de cuentas vigente en España siempre detecte una incorrección material cuando existe. Las incorrecciones pueden deberse a fraude o error y se consideran materiales, si, individualmente o de forma agregada, puede preverse razonablemente que influyan en las decisiones económicas que los usuarios toman basándose en las cuentas anuales abreviadas.

Como parte de una auditoría de conformidad con la normativa reguladora de auditoría de cuentas vigente en España, aplicamos nuestro juicio profesional y mantenemos una actitud de escepticismo profesional durante toda la auditoría. También:

- Identificamos y valoramos los riesgos de incorrección material en las cuentas anuales abreviadas, debida a fraude o error, diseñamos y aplicamos procedimientos de auditoría para responder a dichos riesgos y obtenemos evidencia de auditoría suficiente y adecuada para proporcionar una base para nuestra opinión. El riesgo de no detectar una incorrección material debida a fraude es más elevado que en el caso de una incorrección debida a error, ya que el fraude puede implicar colusión, falsificación, omisiones deliberadas, manifestaciones intencionadamente erróneas, o elusión del control interno.
- Obtenemos conocimiento del control interno relevante para la auditoría con el fin de diseñar procedimientos de auditoría que sean adecuados en función de las circunstancias, y no con la finalidad de expresar una opinión sobre la eficacia del control interno de la entidad.
- Evaluamos la adecuación de las políticas contables aplicadas y la razonabilidad de las estimaciones contables y la correspondiente información revelada por la dirección.
- Concluimos sobre lo adecuado de utilizar, por parte de los Administradores, el principio contable de empresa en funcionamiento y, basándonos en la evidencia de auditoría obtenida, concluimos sobre la existencia, o no, de una incertidumbre material relacionada con hechos o con condiciones que pueden generar dudas significativas sobre la capacidad de la sociedad para continuar como empresa en funcionamiento. Si concluimos que existe una incertidumbre material, se nos requiere llamar la atención en nuestro informe de auditoría sobre la correspondiente información revelada en las cuentas anuales abreviadas o, si dichas revelaciones no son adecuadas, que expresemos una opinión modificada. Nuestras conclusiones se basan en la evidencia obtenida hasta la fecha de nuestro informe de auditoría. Sin embargo, hechos o condiciones futuros pueden ser causa de que la sociedad deje de ser una empresa en funcionamiento.
- Evaluamos la presentación global, la estructura y el contenido de las cuentas anuales abreviadas, incluida la información revelada, y si las cuentas anuales abreviadas representan las transacciones y los hechos subyacentes de un modo que expresen la imagen fiel.



**AUDITORES Y  
CONTABLES, S.L.P.**

AUDITORES Y CONTABLES, S.L.P.  
Avenida Antonio Martínez Guirao, 14  
Edificio Magallanes, planta 8 - D  
30007 Murcia  
Tels.: 968 28 70 32 / 90 92 92 Fax 968 29 96 91  
E-mail: audico@economistas.org

- Comunicamos con los responsables del gobierno de la entidad en relación con, entre otras cuestiones, el alcance y el momento de realización de la auditoría planificada y los hallazgos significativos de la auditoría, así como cualquier deficiencia significativa del control interno que identificamos en el transcurso de la auditoría.

Murcia, a 27 de mayo de 2019.

**AUDITORES Y CONTABLES, SLP.**

Juan Manuel Antón Martos.

Socio.

R.O.A.C. 6148.

R.E.A. 2473.

Inscrita en el Registro Mercantil de Murcia. Tomo MU-63. Folio 65. Hoja MU-1.355. Inscripción 1ª. C.I.F. B-30262901