

**Asociación
Parkinson
Valencia**



**MEMORIA
ANUAL**

2018

Índice

01.	BUENAS PRÁCTICAS. NORMATIVA.....	4
02.	ESTRUCTURA ORGANIZATIVA. Organigrama	6
03.	MISIÓN, VISIÓN Y VALORES	8
04.	EL PARKINSON EN LA COMUNIDAD VALENCIANA	10
05.	UN AÑO EN CIFRAS	16
06.	TRANSPARENCIA. PROCESOS DE IGUALDAD Y PARTICIPACIÓN	20
	AUDITORÍA DE CUENTAS	21
	PROCESOS DE CALIDAD E IGUALDAD	30
	PROCESOS DE PARTICIPACIÓN.....	30
	PROCESOS DE MEJORA	32
	PROCESO DE IMPLANTACIÓN	36
	EVALUACIÓN SITUACIÓN ACTUAL Y EXPECTATIVAS	38
07.	PROGRAMAS Y SERVICIOS	40
	TERAPIA MULTIDISCIPLINAR.....	41
	INTERVENCIÓN FISIOTERAPIA	42
	INTERVENCIÓN LOGOPEDIA	44
	INTERVENCIÓN PSICOLOGÍA.....	45
	INTERVENCIÓN NEUROPSICOLOGÍA	47
	INTERVENCIÓN TRABAJO SOCIAL	47
	SERVICIO DE PODOLOGÍA	49
08.	PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON PARKINSON DE INICIO TEMPRANO	50
09.	SERVICIO DE ATENCION DIURNA A PERSONAS CON PARKINSON AVANZADO...	64
10.	ACTIVIDAD ASOCIATIVA	70

A large, white, sans-serif '01' is centered on a teal rectangular background that occupies the upper half of the page.

BUENAS PRÁCTICAS NORMATIVA

En la Asociación Parkinson Valencia estamos especializados en la atención de personas con párkinson.

Trabajamos para mejorar su calidad de vida y la de sus familias.

Atendemos y damos respuesta a las necesidades de la persona con párkinson de cualquier edad.

Nuestro objetivo es desarrollar acciones y servicios de calidad a través de una intensa y continua atención terapéutica en grupos reducidos o en intervención individual.

Somos una entidad sin ánimo de lucro. Declarada de Utilidad Pública y registrada con el nº 6372. Integrada en la FEP (Federación Española de Párkinson) y, a través de ella, en la EPDA (*European Parkinson's Disease Association*) y en COCEMFE (Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica).



Buenas prácticas Normativa

En nuestra entidad aplicamos la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y en estos momentos estamos en el proceso de implantación de la ISO.

En 2012 la Entidad fue Declarada de Utilidad Pública, estamos sometidos a auditoría externa, tal y como marca la normativa.



Somos una Entidad Declarada de Utilidad Pública

Inscrita en el registro de Asociaciones de la Generalitat Valenciana con el número 6372 desde 1994. También estamos inscritos en el registro de Entidades Centros y Servicios de Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana.

Damos publicidad a nuestra memoria de actividades y a la memoria económica a través de nuestra página web.



02

**ESTRUCTURA
ORGANIZATIVA**

ORGANIGRAMA

Estructura organizativa. Asamblea

Formada por los socios y socias pertenecientes a la Asociación Parkinson Valencia y son los responsables de las tomas de decisiones de la Entidad, como está dispuesto en los Estatutos.

Junta Directiva y Equipo profesional

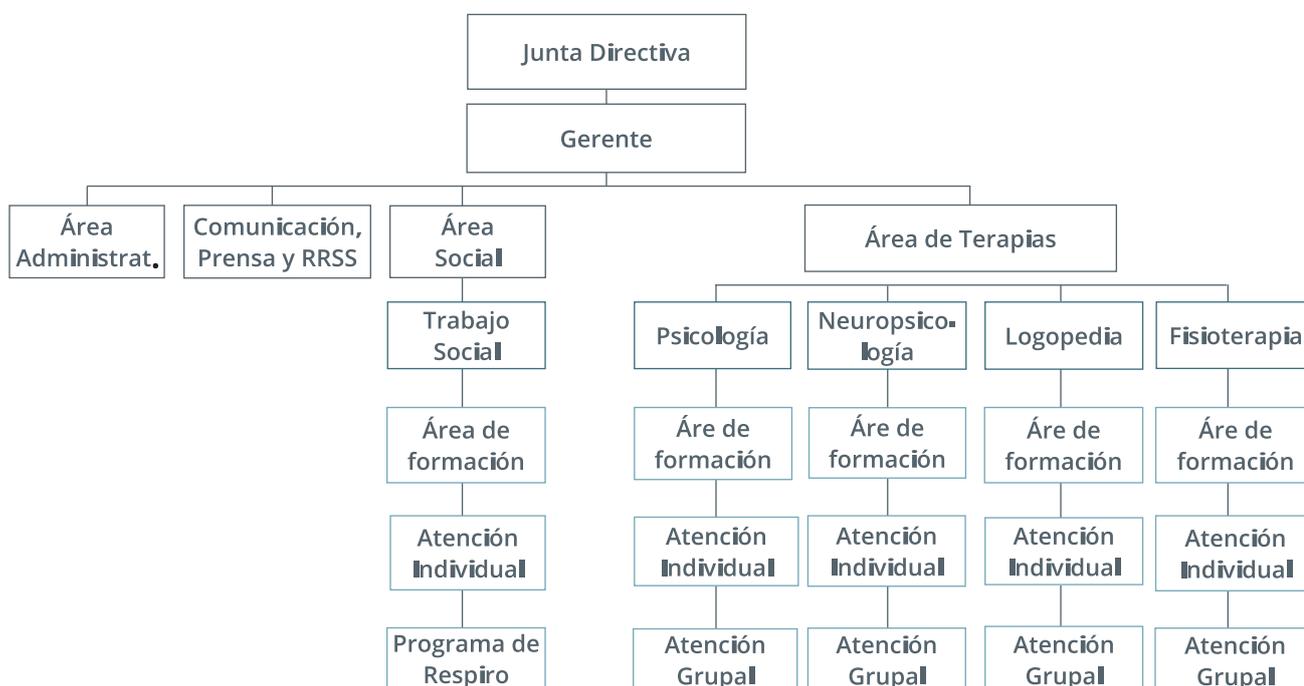
Los y las componentes de la Junta Directiva son elegidas por la Asamblea General, constituida por la totalidad de los socios y socias. Ejercen el cargo durante un periodo de cinco años, y pueden ser reelegidas consecutivamente por dos periodos más.

Su función principal es la de asumir la dirección de la entidad y atender a todos los asuntos de la misma, en especial la gestión y administración.

La Junta Directiva está formada por las siguientes figuras:

- Presidente: Julia Climent Escriche
- Vicepresidente: Damián Frontera Roig
- Secretario: Bárbara Gil Tomas
- Tesorero: Damián Frontera Roig
- Vocal: Elena Morenilla Ruiz
- Vocal: Pilar Rico Arroyo

La Asociación cuenta con un equipo de 19 profesionales especializados en la enfermedad de Parkinson que atienden de forma especializada e interdisciplinar a cada paciente. Además de su profesionalidad, la calidad en el trato humano es una de nuestras señas de identidad para mejorar el bienestar de las personas con Parkinson y sus familias.





OB

**MISIÓN,
VISIÓN Y
VALORES**

- o Somos una entidad sin ánimo de lucro con **25 años de experiencia en la atención a personas con Parkinson** y sus familias.
- o Somos un centro sanitario, **declarado de utilidad pública**, que ofrece un **tratamiento neurorehabilitador integral y personalizado**.
- o Actuamos en la **Comunidad Valenciana**.
- o Somos la única entidad **especializada** en Párkinson y el coste de nuestros servicios es 4 veces menor que una clínica generalista del sector privado.

**Tratamiento integral
y personalizado**



Objetivos





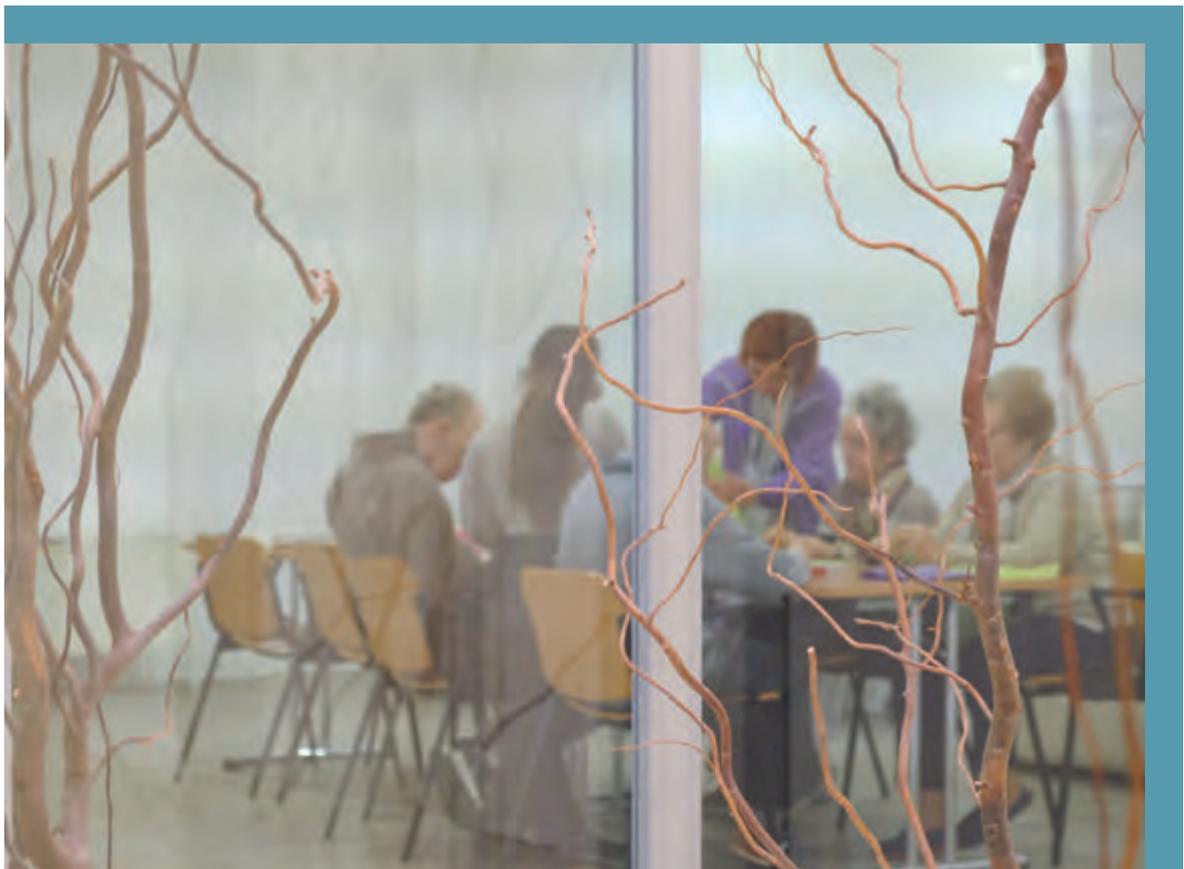
04

EL PARKINSON EN LA COMUNIDAD VALENCIANA



Esta es la fotografía actual de la enfermedad de Parkinson en España y la Comunidad Valenciana.

Estas cifras, unidas a nuestra experiencia y trabajo realizado en la atención a las personas con párkinson y sus familias, conducen al crecimiento continuo de nuestra entidad. Reforzando nuestros servicios, nuestra razón de ser y proporcionando de esta manera la atención continua e integral que se merecen. En el año 2018 hemos dado cobertura a más de 900 personas que tienen que convivir diariamente con enfermedad de Parkinson.



La Enfermedad de Parkinson (EP) es la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente en nuestro medio tras la Enfermedad de Alzheimer.

La estimación de la incidencia y la prevalencia de las enfermedades degenerativas como la enfermedad **de Parkinson es importante no sólo como fuente de información epidemiológica, sino para planificar recursos.**

La prevalencia media de EP en España es de 682.2/105 con IC (127.4/105 -1491.7/105). Esta prevalencia aumenta claramente a partir de los 70 años y desciende conforme avanza la edad probablemente por la mortalidad de los pacientes, en cuanto a la prevalencia en sexos es mayor en hombres en todos los rangos de edad estudiados excepto para el de 80 – 85 años.

En la Comunidad Valenciana hay 21.906 personas diagnosticadas de Enfermedad de Parkinson, según datos de la Conselleria de Sanidad en septiembre de 2018. De estos, 11.5032, residen en la provincia de Valencia. En la ciudad de Valencia están censadas 3.499 de las personas diagnosticadas de Parkinson.

En la provincia de Valencia reside el 53% de los diagnosticados de Parkinson y/o Parkinsonismos

Las personas con Parkinson reciben tratamiento médico y farmacológico dentro del Sistema Nacional de Salud. En la comunidad Valenciana existe la red de atención especializada a través de la cual los pacientes pueden acceder a un neurólogo no especializado. Además contamos con dos UTM (Unidades de trastorno del movimiento) una en el Hospital Clínico Universitario y otra en el Hospital La Fe. Según el "Informe de la Fundación del Cerebro sobre el impacto social de la Enfermedad de Parkinson en España", publicado por la Sociedad Española de Neurología el 28 de Junio de 2013, en las unidades de la sanidad pública: *"no existen programas de rehabilitación específica en ninguna unidad ni servicio de rehabilitación de los hospitales públicos. Esto se corresponde con la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud aprobada por Real Decreto en el 2006, donde la rehabilitación que incluye fisioterapia, terapia ocupacional y logopedia, hasta el momento solo se contempla destinada a pacientes con déficit funcional recuperable, con lo que los pacientes de Parkinson no pueden acceder a estos tratamientos de manera continuada en los centros del Sistema Nacional de Salud. Este papel es cubierto por las asociaciones de pacientes".*

Hay que tener en cuenta también en esta valoración de la necesidad social la "Estrategia de Enfermedades Neurodegenerativas del Sistema Nacional de Salud", aprobada por el Ministerio en 2016. En esta se articulan además de las líneas de trabajo, los recursos de atención. Entre ellos se describe el Centro de Día para personas con enfermedades neurodegenerativas. La definición del recurso es la siguiente: *"servicio prestado en establecimiento específico para ofrecer durante el día atención a necesidades básicas, terapéuticas, de rehabilitación y socioculturales, facilitando la permanencia en el entorno habitual y sirviendo de apoyo a las personas cuidadoras. El acceso será independiente de la edad de la personas afectada".*

Esta es la atención que se presta desde los dos programas de atención de la entidad:

- Programa de atención diurna a personas con Parkinson Avanzado

- Programa de rehabilitación y atención integral a personas con Parkinson de Inicio Temprano y en Escalada de Síntomas
- Las asociaciones somos referencia en aportar información y apoyo a los pacientes y sus familiares, que en ocasiones no es suficientemente cubierta por los profesionales sanitarios.
- En este sentido, desde la Asociación Parkinson Valencia organizamos terapias de rehabilitación funcional, seminarios de formación, cursos, charlas y talleres dirigidos a cuidadores y pacientes desde hace 25 años.

ATENCIÓN INTEGRAL A LA PERSONA CON PÁRKINSON Y SU FAMILIA



Entidad declarada de Utilidad Pública

TRATAMIENTOS PERSONALIZADOS DESDE EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD



FISIOTERAPIA



NEUROPSICOLOGÍA



ESTIMULACIÓN
COGNITIVA



LOGOPEDIA



PSICOLOGÍA
CLÍNICA



ATENCIÓN JURÍDICA
APOYO EN TRÁMITES
LEGALES



ENFERMERÍA



TRABAJO
SOCIAL



UNIDAD DE
DISFAGIA



Asociación
Parkinson
Valencia



C/ Nicolau Primitiu Gómez Serrano N.º 15 Bajo · 46014 · Valencia ☎ 963 824 614



www.parkinson-valencia.com



parkinsonvalencia@parkinsonvalencia.es

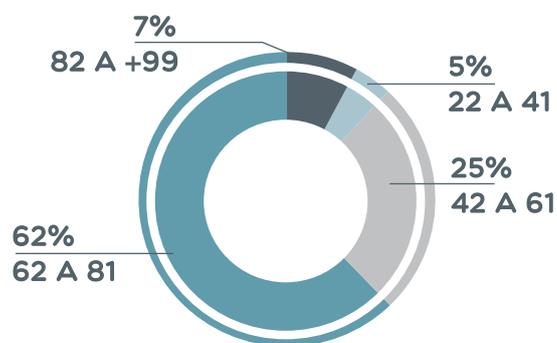




05

UN AÑO² EN CIFRAS

DISTRIBUCIÓN POR RANGOS DE EDAD

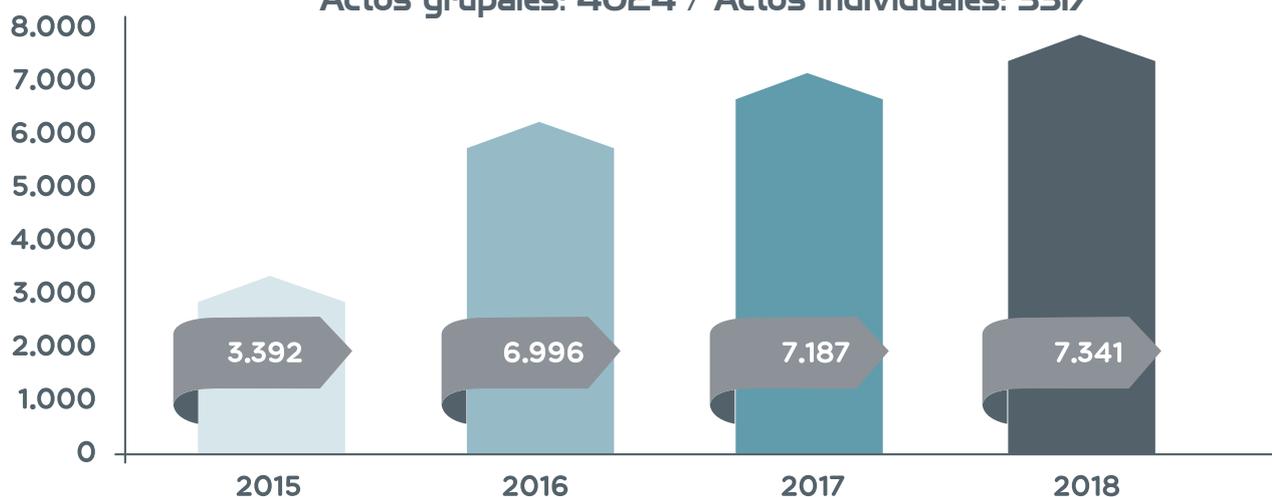


DISTRIBUCIÓN POR SEXO



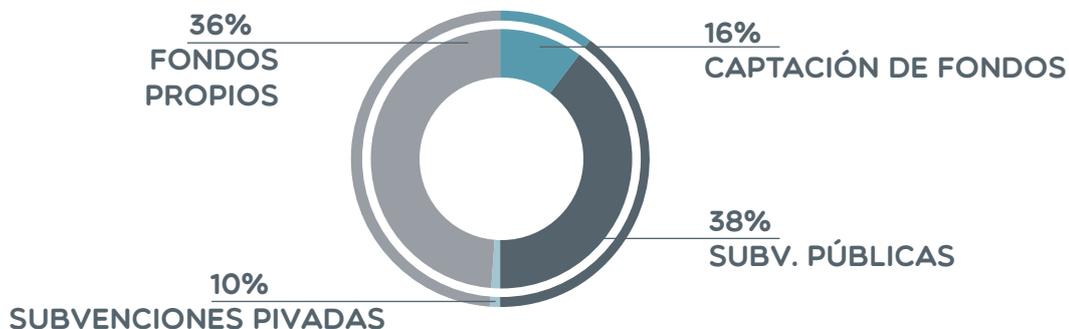
NÚMERO DE TERAPIAS

Actos grupales: 4024 / Actos individuales: 3317

**“5230 horas de intervención terapéutica directa.”**

PROGRAMAS Y SERVICIOS GRUPALES	Nº SESIONES
FISIOTERAPIA GRUPAL	1536
LOGOPEDIA GRUPAL	1536
ESTIMULACION COGNITIVA	399
PSICOLOGIA	573
PROGRAMAS Y SERVICIOS INDIVIDUALES	
FISIOTERAPIA	2001
FISIOTERAPIA EN DOMICILIO	178
LOGOPEDIA	645
LOGOPEDIA EN DOMICILIO	40
ESTIMULACION COGNITIVA	107
ATENCION PSICOLOGICA	175
PODOLOGIA	192

FUENTES DE FINANCIACIÓN 2018



SUBV.PÚBLICAS	151.587
SUBVENCIONES PRIVADAS	39.322
FONDOS PROPIOS	145.000
CAPTACIÓN DE FONDOS	64.122

IMPACTO ECONÓMICO EN LAS PERSONAS CON PARKINSON QUE RECIBEN TERAPIA

COSTE ANUAL POR PACIENTE QUE VIENE A TERAPIAS	1.733€
APORTACIÓN ANUAL DEL PACIENTE	1.500€
CANTIDAD QUE QUEDA SIN FINANCIAR	233€

Para reflejar este cálculo hemos tenido en cuenta el coste total de la entidad, descontando la aportación de las subvenciones públicas.



De media, un paciente que recibe un programa de rehabilitación funcional en PARKINSON VALENCIA tiene un copago por servicio entre 60 y 125€/mes. En una clínica privada el coste de este tratamiento es de 432€/mes.

Programa de becas



La Asociación dispone de un programa de becas coordinado por el área de Trabajo Social, por el cual ninguna personas con Parkinson se queda sin su tratamiento por falta de recursos. En 2018 tuvimos 6 personas con Parkinson que recibían su tratamiento de forma gratuita, esto supone un coste para la entidad de 8.640€/anuales que no se asignan a ninguna subvención pública.





06

**TRANSPARENCIA.
PROCESOS DE
IGUALDAD Y
PARTICIPACIÓN**

AUDITORIA DE CUENTAS

Solvencia y transparencia de la entidad

ASOCIACIÓN PARKINSON VALENCIA
Cuentas Anuales Abreviadas cerradas al
31 de Diciembre de 2017
junto con el informe de auditoría

Colón 18. 3º b,
46004 Valencia

T. 96 351 79 20
F. 96 350 90 25

gesemauditores@gesem.com
www.gesem.com



INFORME DE AUDITORÍA DE CUENTAS ANUALES ABREVIADAS EMITIDO POR UN AUDITOR INDEPENDIENTE

A la Asamblea General de ASOCIACIÓN PARKINSON VALENCIA

Opinión

Hemos auditado las cuentas anuales abreviadas adjuntas de ASOCIACIÓN PARKINSON VALENCIA que comprenden el balance de situación abreviado a 31 de diciembre de 2017, la cuenta de pérdidas y ganancias abreviada, y la memoria abreviada correspondientes 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 PARKINSON VALENCIA a 31 de diciembre de 2017, así como de sus resultados correspondientes al ejercicio anual terminado en dicha fecha, de conformidad con el marco normativo de información financiera que resulta de aplicación (que se identifica en la nota 2 de la memoria) y, en particular, con los principios y criterios contables contenidos en el mismo.

Fundamentos 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* de nuestro informe.

Somos independientes de la Entidad de conformidad con los requisitos de ética, incluidos los de independencia, que son aplicables a nuestra auditoría de las cuentas anuales abreviadas en España 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 auditoría de cuentas ni han ocurrido 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.

Aspectos más relevantes de la auditoría

Los aspectos más relevantes de la auditoría son aquellos que, según nuestro juicio profesional, han sido considerados como los riesgos de incorrección material más significativos 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 éstos, y no expresamos una opinión separada sobre esos riesgos.

Hemos determinado que la cuestión que se describe a continuación es el riesgo más significativo considerado en la auditoría que se deba comunicar en nuestro Informe.

Reconocimiento de Ingresos

El epígrafe de otros ingresos de la actividad (Subvenciones de explotación) es un área significativa de la cuenta de Pérdidas y Ganancias y susceptible de incorrección material particularmente en el cierre del ejercicio en relación con su adecuada imputación temporal.

Asimismo, una parte muy significativa de los ingresos de la Entidad, provienen de cuotas y terapias, por lo que nuestros procedimientos de auditoría incluyeron, entre otros, la obtención y análisis de la documentación facilitada por la Entidad para soportar los mismos.

Nuestros principales procedimientos de auditoría incluyeron, entre otros, la evaluación de los controles sobre el proceso de reconocimiento de ingresos de la Asociación, la obtención de confirmaciones externas para saldos pendientes de cobro, la documentación soporte justificativa de la prestación del servicio, o del reconocimiento de la subvención percibida

Responsabilidad de la Junta Directiva en relación con las cuentas anuales abreviadas

La Junta Directiva de la entidad es la responsable 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 ASOCIACIÓN PARKINSON VALENCIA de conformidad con el marco normativo de información financiera aplicable a la entidad en España, y del control interno que considere 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, la Junta Directiva es la responsable de la valoración de la capacidad de la Sociedad para 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 Entidad o de cesar sus operaciones, o bien no exista otra alternativa realista.

Responsabilidad del auditor en relación con la auditoría de 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 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 la auditoría de conformidad con la normativa reguladora de auditoría de cuentas 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 en el caso de una incorrección material debida a error, ya que el fraude puede implicar colusión, falsificación, omisiones deliberadas, manifestaciones intencionadamente erróneas, o la 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 Asociación.
- Evaluamos si las políticas contables aplicadas son adecuadas y la razonabilidad de las estimaciones contables y la correspondiente información revelada por la Junta Directiva.
- Concluimos sobre si es adecuada la utilización, por la Junta Directiva, del principio contable de empresa en funcionamiento y, basándonos en la evidencia de auditoría obtenida, concluimos sobre si existe o no una incertidumbre material relacionada con hechos o con condiciones que pueden generar dudas significativas sobre la capacidad de la Entidad para continuar como empresa en funcionamiento. Si concluimos que existe una incertidumbre material, se requiere que llamemos 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 de auditoría obtenida hasta la fecha de nuestro informe de auditoría. Sin embargo, los hechos o condiciones futuros pueden ser la 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 representan las transacciones y hechos subyacentes de un modo que logran expresar la imagen fiel.

Nos comunicamos con la Junta Directiva de la entidad en relación con, entre otras cuestiones, el alcance y 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.

Entre los riesgos significativos que han sido objeto de comunicación a la Junta Directiva de la entidad, determinamos los que han sido de la mayor significatividad en la auditoría de las cuentas anuales abreviadas del período actual y que son, en consecuencia, los riesgos considerados más significativos.

Describimos esos riesgos en nuestro informe de auditoría salvo que las disposiciones legales o reglamentarias prohíban revelar públicamente la cuestión.

GESEM AUDITORES
Y CONSULTORES, S.L.P.
Inscrita en el R.O.A.C. nº S1742



Fdo.: Carlos A. Ruiz Garrido
Inscrito en el R.O.A.C. nº 18332
Valencia, 17 de abril de 2018

BALANCE DE SITUACIÓN (Modelo Abreviado)**EJERCICIO 2017****ASOCIACIÓN PARKINSON VALENCIA**

		Ejercicio 2017	Ejercicio 2016
ACTIVO	NOTAS		
A) ACTIVO NO CORRIENTE		322.424,48	344.965,97
I. Inmovilizado intangible.	5	163.334,34	172.941,57
II. Bienes del Patrimonio Histórico.			
III. Inmovilizado material.	5	159.090,14	172.024,40
IV. Inversiones inmobiliarias.			
V. Inversiones en entidades del grupo y asociadas a largo plazo.			
VI. Inversiones financieras a largo plazo.	9		
VII. Activos por impuesto diferido.			
B) ACTIVO CORRIENTE		261.279,72	250.803,94
I. Existencias.			
II. Usuarios y otros deudores de la actividad propia.	7-9	121.358,98	83.659,19
III. Deudores comerciales y otras cuentas a cobrar.			
IV. Inversiones en entidades del grupo y asociadas a corto plazo.			
V. Inversiones financieras a corto plazo.			
VI. Periodificaciones a corto plazo.			
VII. Efectivo y otros activos líquidos equivalentes.	9	139.920,74	167.144,75
TOTAL ACTIVO (A+B)		583.704,20	595.769,91

BALANCE DE SITUACIÓN (Modelo Abreviado)**EJERCICIO 2017****ASOCIACIÓN PARKINSON VALENCIA**

		Ejercicio 2017	Ejercicio 2016
PATRIMONIO NETO Y PASIVO			
A) PATRIMONIO NETO		546.497,43	574.056,31
A-1) Fondos propios	11	374.633,22	391.434,00
I. Fondo Social.			
1. Fondo Social.			
2. Fondo Social no exigido *			
II. Reservas.		354.534,50	354.534,50
III. Excedentes de ejercicios anteriores **		36.899,50	89.526,16
IV. Excedente del ejercicio **		-16.800,78	-52.626,66
A-2) Ajustes por cambio de valor. **			
A-3) Subvenciones, donaciones y legados de capital y otros.		171.864,21	182.622,31
B) PASIVO NO CORRIENTE		0,00	0,00
I. Provisiones a largo plazo.			
II. Deudas a largo plazo.		0,00	0,00
1. Deudas con entidades de crédito			
2. Acreedores por arrendamiento financiero.			
3. Otras deudas a largo plazo.			
III. Deudas con entidades del grupo y asociadas a largo plazo.			
IV. Pasivos por impuesto diferido.			
V. Periodificaciones a largo plazo.			
C) PASIVO CORRIENTE		37.206,77	21.713,60
I. Provisiones a corto plazo.			
II. Deudas a corto plazo.	10	0,00	0,00
1. Deudas con entidades de crédito.			
2. Acreedores por arrendamiento financiero.			
3. Otras deudas a corto plazo.			
III. Deudas con entidades del grupo y asociadas a corto plazo.			
IV. Beneficiarios-Acreedores			
V. Acreedores comerciales y otras cuentas a pagar.	10	12.459,55	21.713,60
1. Proveedores. **			
2. Otros acreedores.		12.459,55	21.713,60
VI. Periodificaciones a corto plazo		24.747,22	
TOTAL PATRIMONIO NETO Y PASIVO (A+B+C)		583.704,20	595.769,91

CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS (Modelo Abreviado)

EJERCICIO 2017

ASOCIACION PARKINSON VALENCIA

	Notas	Ejercicio 2017	Ejercicio 2016
A) EXCEDENTE DEL EJERCICIO			
1. Ingresos de la entidad por la actividad propia	13-14	181.635,91	194.770,01
a) Cuotas de asociados y afiliados		181.635,91	194.770,01
b) Aportaciones de usuarios			
c) Ingresos de promociones, patrocinadores y colaboraciones		0,00	0,00
d) Subvenciones imputadas al excedente del ejercicio			
e) Donaciones y legados imputados al excedente del ejercicio			
f) Reintegro de ayudas y asignaciones			
2. Ventas y otros ingresos ordinarios de la actividad mercantil			
3. Ayudas monetarias y otros **		0,00	0,00
a) Ayudas monetarias			
b) Ayudas no monetarias			
c) Gastos por colaboraciones y del órgano de gobierno			
d) Reintegro de subvenciones, donaciones y legados*			
4. Variación de existencias de productos terminados y en curso de fabricación **			
5. Trabajos realizados por la entidad para su activo			
6. Aprovisionamientos *	13-15		
7. Otros ingresos de la actividad	13-15	176.769,63	176.120,05
8. Gastos de personal *	13-15	-251.309,84	-300.795,70
9. Otros gastos de la actividad *	13-15	-101.510,60	-99.503,84
a) Servicios exteriores		-101.310,48	-98.648,74
b) Tributos		-200,12	-81,63
c) Pérdidas, deterioro y variación de las provisiones por operaciones comerciales		0,00	-773,47
d) Otros gastos de gestión corriente			
10. Amortización del inmovilizado *	13-15	-22.541,49	-16.166,54
11. Subvenciones, donaciones y legados de capital traspasados a resultados del ejercicio		1.058,10	411,94
12. Excesos de provisiones			
13. Deterioro y resultado por enajenación de inmovilizado **		0,00	-10.238,26
a) Deterioros y pérdidas			
b) Resultados por enajenaciones y otras		0,00	-10.238,26
14. Otros Resultados		1.638,98	1.458,83
A.1) EXCEDENTE DE LA ACTIVIDAD (1+2+3+4+5+6+7+8+9+10+11+12+13)		-14.259,31	-53.943,51
14. Ingresos financieros	13	0,00	1.316,85
15. Gastos financieros *	13-15	-2.541,47	0,00
16. Variaciones de valor razonable en instrumentos financieros **			
17. Diferencias de cambio **			
18. Deterioro y resultado por enajenaciones de instrumentos financieros **			
A.2) EXCEDENTE DE LAS OPERACIONES FINANCIERAS (14+15+16+17+18)		-2.541,47	1.316,85
A.3) EXCEDENTE ANTES DE IMPUESTOS (A.1 + A.2)		-16.800,78	-52.626,66
19. Impuestos sobre beneficios **			
A.4) VARIACIÓN DE PATRIMONIO NETO RECONOCIDA EN EL EXCEDENTE DEL EJERCICIO (A.3 + 19)		-16.800,78	-52.626,66
B) INGRESOS Y GASTOS IMPUTADOS DIRECTAMENTE AL PATRIMONIO NETO			
1. Subvenciones recibidas			
2. Donaciones y legados recibidos			
3. Otros ingresos y gastos**			
4. Efecto impositivo**			
B.1) VARIACIÓN DEL PATRIMONIO NETO POR INGRESOS Y GASTOS RECONOCIDOS DIRECTAMENTE EN EL PATRIMONIO NETO (1+2+3+4)		0,00	0,00
C) RECLASIFICACIONES AL EXCEDENTE DEL EJERCICIO			
1. Subvenciones recibidas*			
2. Donaciones y legados recibidos*			
3. Otros ingresos y gastos**			
4. Efecto impositivo**			
C.1) VARIACIÓN DEL PATRIMONIO NETO POR RECLASIFICACIONES AL EXCEDENTE DEL EJERCICIO (1+2+3+4)		0,00	0,00
D) VARIACIONES DE PATRIMONIO NETO POR INGRESOS Y GASTOS IMPUTADOS DIRECTAMENTE AL PATRIMONIO NETO (B.1+C.1)		0,00	0,00
E) AJUSTES POR CAMBIO DE CRITERIO			
F) AJUSTES POR ERRORES		0,00	446,68
G) VARIACIONES EN EL FONDO SOCIAL			
H) OTRAS VARIACIONES			
I) RESULTADO TOTAL, VARIACIÓN DEL PATRIMONIO NETO EN EL EJERCICIO (A.4+D+E+F+G+H)		-16.800,78	-52.179,98



PROCESOS DE CALIDAD E IGUALDAD

Nuestro código de conducta es el determinado por la Federación Española de Parkinson a la que pertenecemos y que utilizamos como propio.

Tanto la Junta Directiva, como la dirección de la entidad y el equipo de profesionales se encuentra comprometido con los procesos de calidad de los procedimientos técnicos y participación de los usuarios de los servicios.

Disponemos de procesos sistemáticos de revisión interna que tienen como objetivo validar los resultados obtenidos en nuestros programas y actividades.

“Anualmente se plantea el programa de atención a personas con Parkinson que recoge los diferentes proyectos de atención terapéutica de la entidad (logopedia, fisioterapia, psicología, neuropsicología, trabajo social y enfermería).

Estos proyectos son transversales respecto a la atención a las necesidades de la persona con Parkinson y sus familias. Cada proyecto define objetivos de trabajo e indicadores medibles y cuantificables, que se miden y se recogen diariamente en cada una de las intervenciones individuales y grupales realizadas a través de las fichas de registro y los diarios de sesiones.

Al finalizar el año se redacta la memoria de la entidad, es decir, se revisan estos registros y se vuelcan los resultados en una memoria común del programa global.

Además, estos resultados se cruzan con las reevaluaciones de pacientes, ajustando la evolución de cada uno al proyecto terapéutico que se considera más adecuado en cada una de las áreas de intervención de las que disponemos.”

Así mismo, hemos implantado un PLAN DE IGUALDAD, en proceso de visado por la Conselleria.

PROCESOS DE PARTICIPACIÓN

Existe un buzón de sugerencias en la sede de la entidad y también se pueden realizar desde la web. Dentro de los distintos programas se abren espacios para que las personas beneficiarias puedan expresar sus dudas o sugerencias sobre las actividades y acciones a desarrollar, que se valoran por el equipo técnico.

Por otra parte, se reevalúa cada 18 meses el programa de terapia individual de cada paciente, donde además de la valoración de los objetivos terapéuticos objetivables planteados, se recaba información sobre el grado de satisfacción respecto a la atención prestada y el efecto de la terapia sobre la propiocepción de salud y bienestar.



Somos entidad colaboradora de las Universidades públicas y privadas de la comunidad Valenciana. Colaboramos en investigaciones enfocadas a mejorar el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.



VNIVERSITAT
D VALÈNCIA

viu

Universidad
Internacional
de Valencia



UNIVERSITAT
POLITÈCNICA
DE VALÈNCIA

Con este volumen de pacientes, datos sanitarios, colaboraciones e investigaciones, **se hace casi imposible seguir gestionando el conocimiento, los datos, las personas y la administración de la entidad con las herramientas informáticas básicas.** Necesitamos poder **procesar los datos con una herramienta de gestión del conocimiento** que nos permita **optimizar procesos y mejorar los resultados** de nuestras técnicas de intervención.



La **revolución digital** ha configurado un nuevo escenario que obliga a las **ONGs** a evolucionar para adaptarse y aprovechar las nuevas oportunidades que ofrecen Internet y las redes sociales. Sin embargo muchas ONGs carecen de los conocimientos y los recursos necesarios para llevar a cabo su **transformación digital**. ¿Qué hacer entonces para no perder el tren?

El pasado mes de enero el Instituto de Innovación Social de ESADE en colaboración con la Fundación PwC presentaron el estudio "La transformación digital en las ONGs. Conceptos, soluciones y casos prácticos".

El estudio ayuda a reflexionar sobre el proceso de **transformación digital de las ONGs** desde cuatro perspectivas:

1. Visión y Estrategia
2. Marketing, Fundraising e Influencia digital
3. Programas y servicios
4. Gestión interna

En PARKINSON VALENCIA, hemos realizado un profundo proceso de análisis que nos ha llevado a optar por invertir en la adquisición de una nueva herramienta informática que nos va a permitir mejorar la calidad asistencial considerablemente.

¿Qué pretendemos con ello? OPTIMIZAR PROGRAMAS Y SERVICIOS PRESTADOS A NUESTROS PACIENTES.

Según el estudio de ESADE y PwC, el nivel de digitalización de los programas y servicios de las ONG es bajo. Sólo el 50% de las ONG afirma que está utilizando las nuevas tecnologías en programas y servicios. Y sólo el 40% tiene como objetivo el desarrollo de nuevos programas y servicios.

Existen tres áreas en las que la digitalización parece que puede impactar de especial forma en los programas y servicios de las ONG:

1. Automatización de servicios
2. Oportunidades de colaboración.
3. Cultura de la innovación

La **transformación digital puede fomentar una cultura de la innovación** que promueva la productividad y que genere entornos que favorezcan la creatividad. Además la tecnología puede contribuir a mejorar la calidad de los servicios que las ONG prestan a los usuarios y puede ayudar a gestionar y analizar los datos para incorporarlos a la toma de decisiones.



¿Qué hace un CRM?

Análisis: hay que medir las acciones y actividades que se llevan a cabo. Al recopilar información completa y resultados de las campañas se pueden analizar y medir las acciones, y tomar decisiones basadas en datos objetivos para mejorar la eficiencia en el uso de recursos y selección de actividades más efectivas. En definitiva, utilizar un CRM permite conectar, gestionar y hacer frente a grandes volúmenes de información y relaciones con pacientes y colaboradores de forma ágil y sencilla. La innovación y optimización de los procesos mejora la coordinación para evitar duplicidades de esfuerzos y optimizar la gestión de forma que se tomen decisiones estratégicas que beneficien la acción social.

Gestión de contactos: disponemos de bases de datos dispersas de diferentes áreas como prensa o socios, un CRM permite unificarlas de forma coherente agrupando contactos y clasificarlos por los criterios necesarios, además de facilitar el trabajo colaborativo entre las diferentes áreas de la organización ya que, por ejemplo, al actualizar un contacto se actualiza para todas las bases de datos.

Gestión de campañas: Un CRM puede gestionar tanto la operativa como el análisis de las campañas periódicas. Permite establecer y definir los parámetros de una campaña concreta, el segmento de contactos a la que se dirige, el objetivo y obtener el resultado de la campaña para que te ayuden en la toma de decisiones posteriores.

Gestión económica: con esta funcionalidad se logra automatizar gran parte de la actividad de back-office de las organizaciones, teniendo un mejor control de la actividad económica (cuota de socios, gestión de donaciones, gestión de proyectos, subvenciones, etc.)



Se ha optado por una **herramienta informática específica del tercer sector, SINERGIA CRM**, la cual es utilizada por unas 100 entidades no lucrativas en toda España.

SinergiaCRM es una herramienta:

- Común y de amplia cobertura de las necesidades del tercer sector.
- Económica para las entidades y potente en sus funcionalidades.
- Independiente de la tipología, dimensión o estructura de la entidad.
- No sujeta a licencias ni condicionada por terceros ajenos al sector (alojamiento, evolución, etc.) y, tan pronto como sea posible, liberada.
 - En la nube, con acceso desde cualquier lugar con conexión a Internet, con gestión de usuarios, soporte para el cumplimiento de la LOPD, seguridad de la información, mejora continua...
- Que devuelve los beneficios al tercer sector.

SinergiaCRM se ha desarrollado bajo el paraguas de la Asociación SinergiaTIC, que agrupa a las entidades usuarias convirtiéndolas en propietarias del proyecto, lidera la iniciativa tecnológica, coordina administrativamente el proyecto y gestiona los beneficios con la intención de devolverlos al tercer sector. La junta directiva de la asociación está formada por representantes de las entidades usuarias.

PROCESO DE IMPLANTACIÓN

JUNIO Y JULIO 2018:

Se inicia la adaptación de la herramienta a las necesidades particulares de la organización. Se diseñan varios módulos más de registro para poder dimensionarlo de manera adecuada a nuestro flujo de trabajo.

AGOSTO 2018:

Se preparan los archivos y ficheros de datos para proceder al volcado al CRM.

SEPTIEMBRE Y OCTUBRE 2018:

Volcado de datos de socios y colaboradores. Comenzamos a utilizar la herramienta para el registro de actividad terapéutica grupal. Así mismo se inicia el volcado de pruebas y resultado de exploraciones de nuevos pacientes en el CRM.

La comunicación de información clínica y los seguimientos de casos interdisciplinar se hace vía CRM desde el mes de octubre.

NOVIEMBRE 2018:

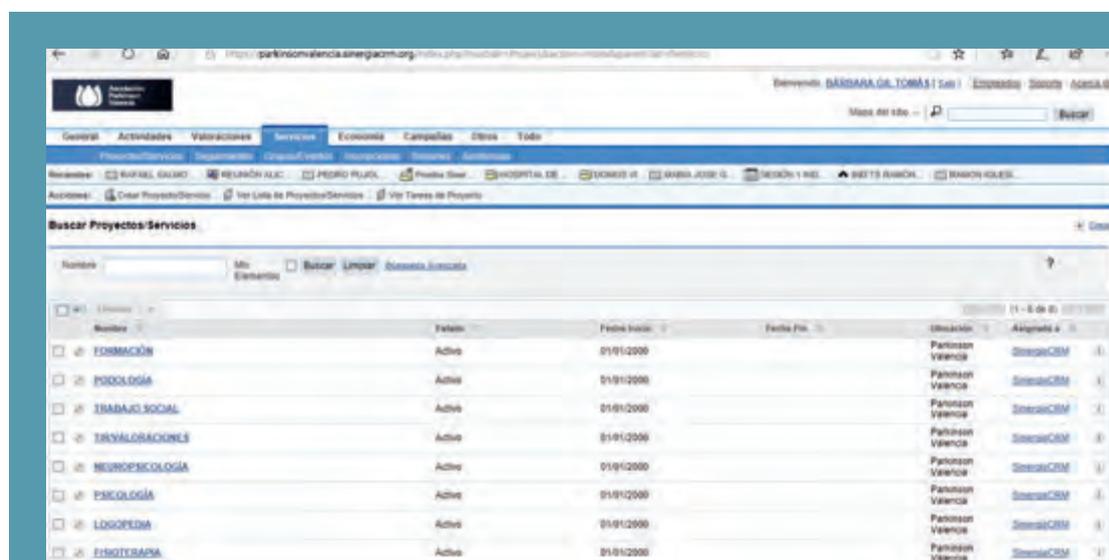
Las áreas de neuropsicología y fisioterapia individual comienzan a utilizar la herramienta para el volcado de registros de intervención.

A nivel administrativo se utiliza la herramienta para el registro de primeras entrevistas, evaluaciones, altas y bajas.

DICIEMBRE 2018:

El área de logopedia comienza a volcar intervenciones individuales y exploraciones en el CRM, así como el seguimiento de intervención en disfagia.

Todas las áreas terapéuticas comienzan el volcado de la programación anual 2019.



The screenshot shows a web application interface for the 'Asociación Parkinson Valencia'. The main content area displays a table titled 'Buscar Proyectos/Servicios' with the following data:

Nombre	Estado	Fecha Inicio	Fecha Fin	Situación	Asignado a
EDUCACIÓN	Activo	01/01/2000		Parkinson Valencia	Sistema CRM
PODLOGÍA	Activo	01/01/2000		Parkinson Valencia	Sistema CRM
TRABAJO SOCIAL	Activo	01/01/2000		Parkinson Valencia	Sistema CRM
TRADUCCIONES	Activo	01/01/2000		Parkinson Valencia	Sistema CRM
NEUROPSICOLOGÍA	Activo	01/01/2000		Parkinson Valencia	Sistema CRM
PSICOLOGÍA	Activo	01/01/2000		Parkinson Valencia	Sistema CRM
LOGOPEDIA	Activo	01/01/2000		Parkinson Valencia	Sistema CRM
FISIOTERAPIA	Activo	01/01/2000		Parkinson Valencia	Sistema CRM

EVALUACIÓN SITUACIÓN ACTUAL Y EXPECTATIVAS.

Planteamos la adquisición, implantación y desarrollo de esta herramienta como un proceso en varias fases: diseño, implantación terapéutica, implantación administrativa, de proyectos y de comunicación.

A fecha de cierre de diciembre de 2018 podemos decir que hemos finalizado la fase primera y estamos a seis meses de finalizar la segunda.

El diseño de la herramienta se ha llevado a cabo de manera muy satisfactoria y la segunda fase, de implantación terapéutica está en proceso de finalizar según lo previsto.

Actualmente el 100% de los socios y beneficiarios de los proyectos de intervención están registrados en el CRM, así como los proyectos terapéuticos de los que forman parte.

Nombre (sesión)	Fecha de Inicio	Fecha Final	Duración de la sesión	Grupo/Evento	Usuario
SESION 7 GIMNASIA TERAPÉUTICA	15/04/2019 10:45	15/04/2019 11:30	0:75	GRUPO 1 FISIOTERAPIA	YVONNA ARANDA ASSENS
SESION 7 GIMNASIA TERAPÉUTICA	15/04/2019 11:30	15/04/2019 12:15	0:75	GRUPO 15 FISIOTERAPIA	YVONNA ARANDA ASSENS
SESION 7 GIMNASIA TERAPÉUTICA	15/04/2019 11:30	15/04/2019 12:15	0:75	GRUPO 7 FISIOTERAPIA	YVONNA ARANDA ASSENS
SESION 7 GIMNASIA TERAPÉUTICA	15/04/2019 12:15	15/04/2019 13:00	0:75	GRUPO 13 FISIOTERAPIA	YVONNA ARANDA ASSENS
SESION 12 EQUILIBRIO	10/04/2019 13:00	10/04/2019 13:45	0:75	GRUPO 13 FISIOTERAPIA	YVONNA ARANDA ASSENS
SESION 12 EQUILIBRIO	10/04/2019 11:30	10/04/2019 12:15	0:75	GRUPO 15 FISIOTERAPIA	YVONNA ARANDA ASSENS
SESION 12 EQUILIBRIO	10/04/2019 11:30	10/04/2019 12:15	0:75	GRUPO 7 FISIOTERAPIA	YVONNA ARANDA ASSENS
SESION 12 EQUILIBRIO	10/04/2019 10:45	10/04/2019 11:30	0:75	GRUPO 1 FISIOTERAPIA	YVONNA ARANDA ASSENS
SESION 12 EQUILIBRIO	08/04/2019 12:15	08/04/2019 13:00	0:75	GRUPO 13 FISIOTERAPIA	YVONNA ARANDA ASSENS

El proyecto de trabajo 2019 está siendo volcado a la herramienta, de manera que **disponemos ya del primer trimestre de terapias programado y volcado y en julio se tendrá el 100% de la programación de terapias grupales.**

Este proceso es muy costoso ya que el volumen de actividad es elevado. Existen 19 grupos de atención terapéutica cada uno de los cuales realiza dos sesiones semanales de cada una de las áreas terapéuticas de intervención (logopedia, psicología, fisioterapia y neuropsicología).

El diseño de estas actividades terapéuticas depende del proyecto técnico que responde a unos objetivos medibles y cuantificables a través de indicadores de evaluación. Estos indicadores de evaluación se desprenden de las exploraciones de pacientes que se realizan al ingreso en el programa y de manera semestral.

Para 2019 cerraremos la segunda fase del proyecto y comenzaremos en el segundo semestre con la implantación en el área administrativa.





07

PROGRAMAS Y SERVICIOS

Terapia multidisciplinar

OBJETIVOS GENERALES

- Mejorar la calidad de vida de las personas con Parkinson.
- Realizar la intervención y el seguimiento de la persona con Parkinson a través un trabajo interdisciplinar.

METODOLOGIA COMÚN

Todas las personas que se incorporan a cualquiera de nuestros programas terapéuticos tienen que pasar previamente por una valoración de las áreas de fisioterapia, logopedia, psicología y/o neuropsicología, mediante escalas validadas y estandarizadas.

Tras esta valoración el equipo terapéutico programa un plan terapéutico individualizado y multidisciplinar centrado en

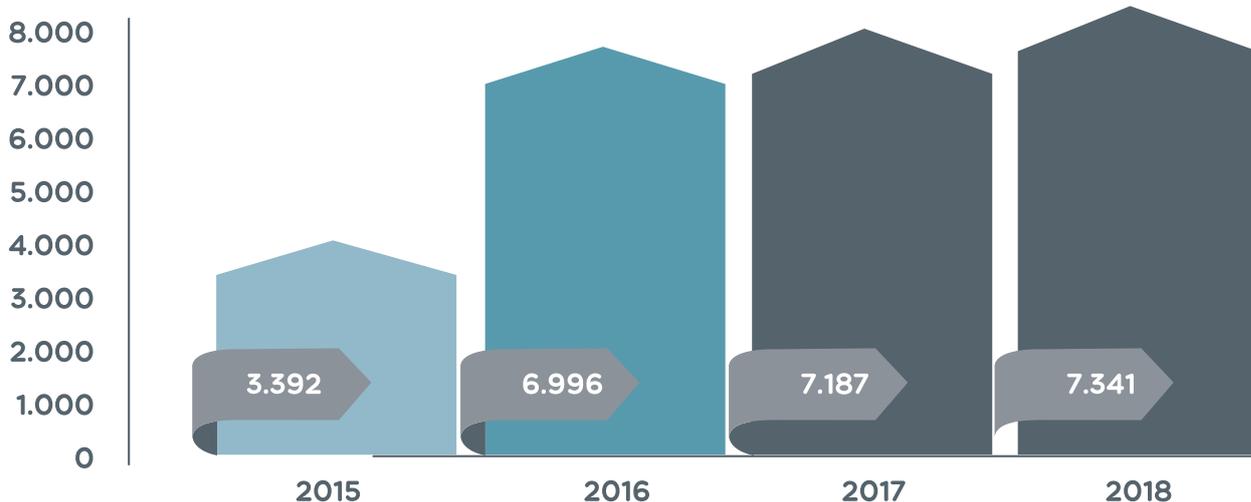
la persona. Este plan puede incluir, terapias grupales (con duración de 45' y ratios entre 8 y 12 personas) y terapias individuales de todas las área (de duración de 45' o 30'), así como intervenciones terapéuticas y de asesoramiento con las familias.

Las áreas de tratamiento en las que interviene cada terapeuta en los diversos grupos, son comunes a todos ellos, adaptándose el grado de dificultad e intensidad de los contenidos y las dinámicas de la sesión, así como los objetivos, a las características de cada grupo de terapia.

La terapia individual surge de la necesidad de un trabajo complementario al tratamiento habitual, o como forma de trabajo individualizada debido a la singularidad de sus necesidades.

En 2018 se han realizado 7.341 actos terapéuticos lo que supone un incremento de 2.1% respecto a 2017

ACTOS TERAPÉUTICOS



Los actos terapéuticos de las áreas van encaminados a prevenir, paliar y dotar de herramientas de manejo de la sintomatología motora y psico-emocional de la persona con párkinson, así como acompañar y apoyar a las familias en toda la reestructuración.

Intervención Fisioterapia

En el área de fisioterapia grupal se ha trabajado con 137 pacientes mensuales de media, divididos en 19 grupos, realizándose un total de 1265 1526 sesiones en el año, lo que supone un aumento del 21% en el número de sesiones respecto al año 2017.

ESTADOS INICIALES. PREVALENCIA TTO. ESTADIOS INICIALES



ESTADO AVANZADO. PREVALENCIA TTO. ESTADIOS AVANZADOS

**SERVICIO DE FISIOTERAPIA INDIVIDUAL Y DOMICILIARIA**

Desde el área de fisioterapia individual y domiciliaria se han programando tratamientos personalizados encaminados a paliar síntomas y dolencias individuales de cada paciente, adaptándose a sus necesidades.

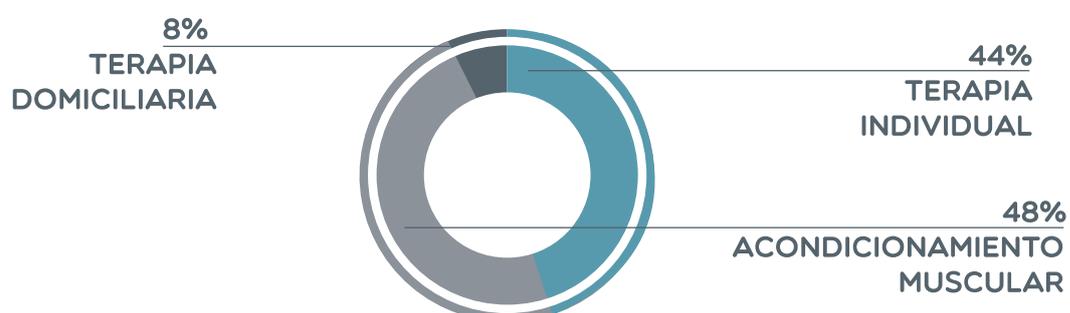
En el año 2018:

964 SESIONES DE TERAPIA FISIOTERÁPICA INDIVIDUAL (sesiones de 45')

1.037 SESIONES DE ACONDICIONAMIENTO MUSCULO-ESQUELÉTICO PARA PERSONAS CON PARKINSON (sesiones 30')

178 SESIONES DE TERAPIA DOMICILIARIA (sesiones de 45')

DISTRIBUCIÓN TRATAMIENTOS FISIOTERAPIA INDIVIDUAL





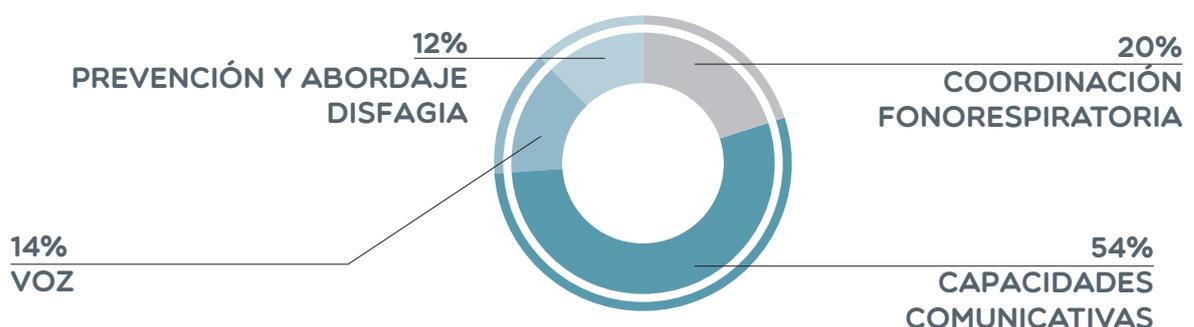
El 75% de las personas que realizan fisioterapia consiguen mantener una condición física óptima. Un 36.5% mejoran la flexibilidad y un 6.7% reducen su sensación de dolor, lo que influye positivamente en su estado de salud y autonomía. El 86.3% consiguen ser más independientes en transferencias y marcha.

Intervención Logopedia

Desde el área de Logopedia se ha trabajado en 19 grupos, realizándose un total de **1526 terapias anuales**. Se ha intervenido en comunicación, habla, deglución, lenguaje comprensivo y expresivo y la voz, tratando aspectos relacionados con la respiración, la fonación, la resonancia, prosodia y la articulación; la comunicación gestual, mediante el tratamiento de la musculatura orofacial y expresión o mímica facial; así como la comunicación escrita, mediante la intervención en la mecánica de la escritura y la comprensión lectora.

Las diferencias de intervención con cada uno de los grupos son a nivel de rapidez y facilidad de comprensión de las indicaciones, siendo los objetivos los mismos pero adecuando el tratamiento a las capacidades cognitivas de los participantes.

PREVALENCIA DE TRATAMIENTOS LOGOPEDIA GRUPAL

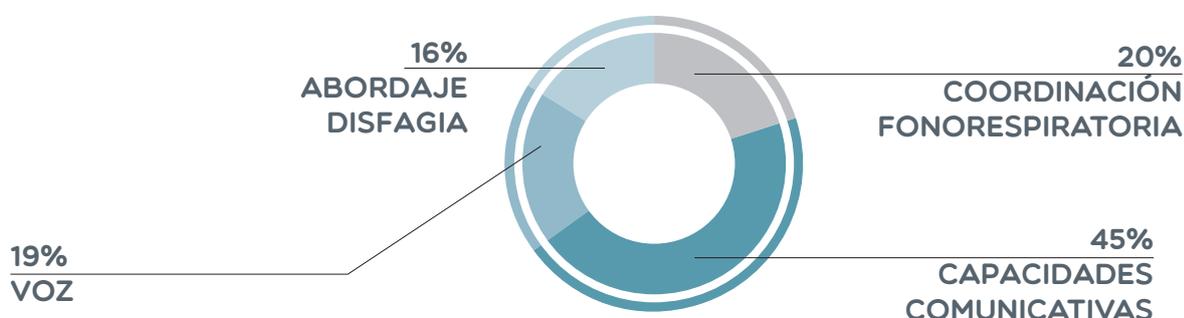


SERVICIO DE LOGOPEDIA INDIVIDUAL Y DOMICILIARIA

Desde el área de logopedia individual se intervienen los aspectos del habla, la voz, la disfagia, el lenguaje y la comunicación, para lo cual se tienen en cuenta las necesidades terapéuticas de cada usuario, el objetivo principal es mejorar la calidad de vida a través del mantenimiento y mejora en la comunicación.

En el año 2018 se han realizado 629 sesiones de logopedia individual de 45 minutos y 40 sesiones de logopedia domiciliaria.

PREVALENCIA DE TRATAMIENTOS LOGOPEDIA INDIVIDUAL



Intervención Psicología

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA GRUPAL

En el área de psicología grupal se ha intervenido con 113 personas con Parkinson semanales, llegando a realizar en 2018 el total de 573 sesiones terapéuticas.

ASESORAMIENTO E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA INDIVIDUAL

Desde esta área en 2018 se ha realizado un total de 175 intervenciones (asesoramiento e intervención continuada). Se contemplan dos tipos de acciones:

I. Asesoramiento Psicológico

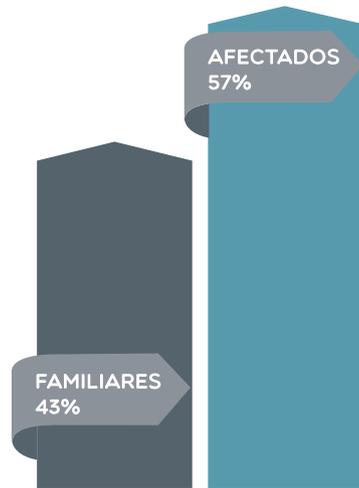
Intervención puntual con los afectados y/o sus familiares para dar información, supervisión y pautas de actuación individualizadas, no requieren seguimiento.

II. Tratamiento Psicológico Individual

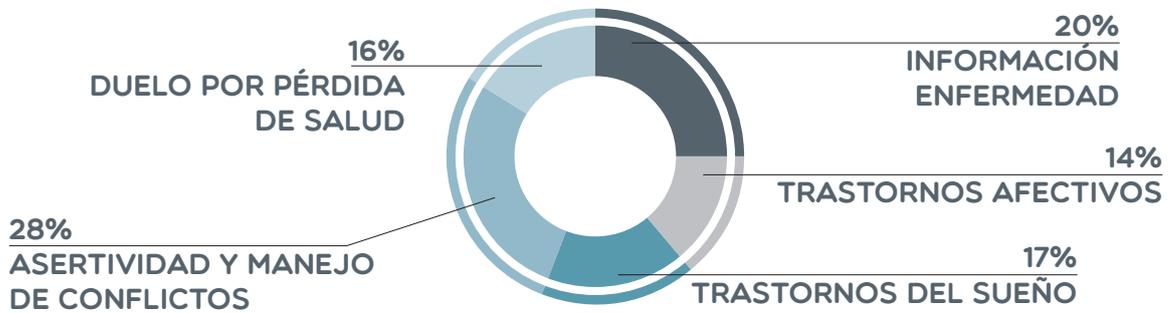
Intervención que requiere una acción terapéutica individualizada por un tiempo concreto y continuado con el paciente y/o familiar sobre aspectos emocionales, funcionales y de adaptación a la enfermedad para alcanzar los objetivos establecidos en cada caso.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA INDIVIDUAL

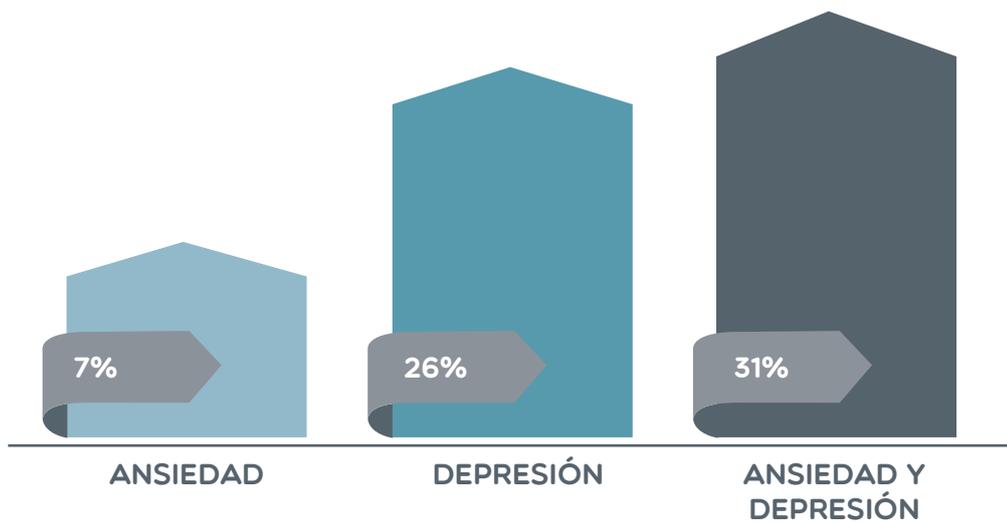
N.º INTERVENCIONES POR PERFIL
 PERFIL PERSONAS USUARIAS PSICOLOGÍA INDIVIDUAL



PREVALENCIA TEMÁTICA. INTERVENCIÓN INDIVIDUAL PSICOLÓGICA



PREVALENCIA SÍNTOMAS EMOCIONALES



Intervención Neuropsicología

Desde el área de Neuropsicología valora e interviene con personas con Deterioro Cognitivo. En 2018 se ha intervenido con un total de 85 personas, dependiendo del tipo de deterioro cognitivo leve o moderado, realizándose un total de 399 sesiones terapéuticas grupales.

Los objetivos y contenidos de esta área terapéutica están encaminados a estimular las funciones cognitivas afectadas y ejercitar las preservadas con el fin de mejorar la independencia funcional.

- SERVICIO DE ORIENTACIÓN NEUROPSICOLÓGICA INDIVIDUAL

Se ha realizado un total de 205 intervenciones con el fin de informar, asesorar, acompañar en la asunción del estado cognitivo de la persona con Parkinson tanto a ella misma como a sus familiares.

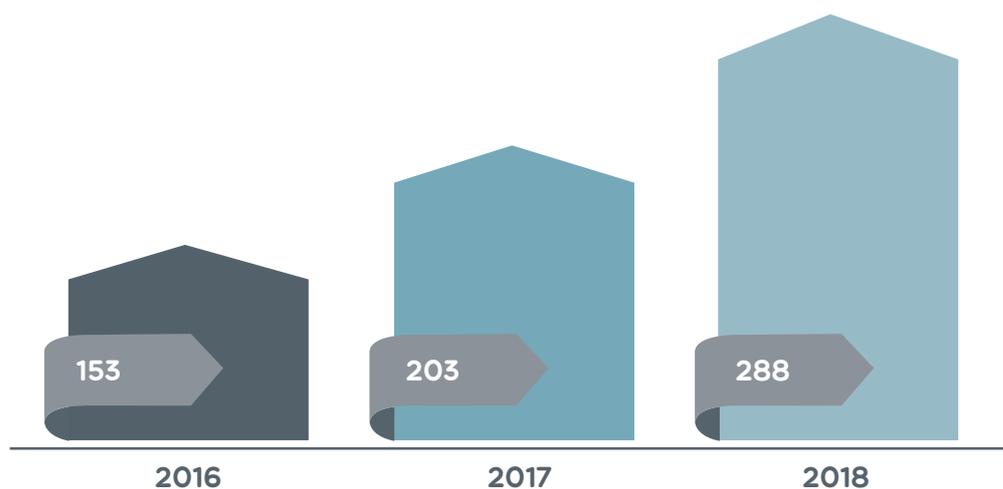
EPA-COG MODERADO-GRAVE

Con respecto al perfil de persona con Parkinson y deterioro cognitivo moderado-grave se ha creado un programa de atención especializada dos días a la semana y con cuatro horas de duración donde se crea una dinámica metodológica en la que el profesional es el que se adapta el momento de la presentación/realización de las actividades al momento cognitivo necesario para su realización. Las actividades siguen una dinámica lúdica y cooperativa entre los diferentes participantes, facilitando su motivación y cooperación entre ellos, disminuyendo la percepción de evaluación continuada, así como, su falta de participación por miedo al fracaso.

Intervención Trabajo Social

Desde el área de Trabajo Social, se atienden los factores sociales que afectan de forma directa a la persona con enfermedad de Parkinson y a su familia. Este servicio es imprescindible para un adecuado tratamiento terapéutico e influye de forma determinante en la evolución de la enfermedad

NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS TRABAJO SOCIAL

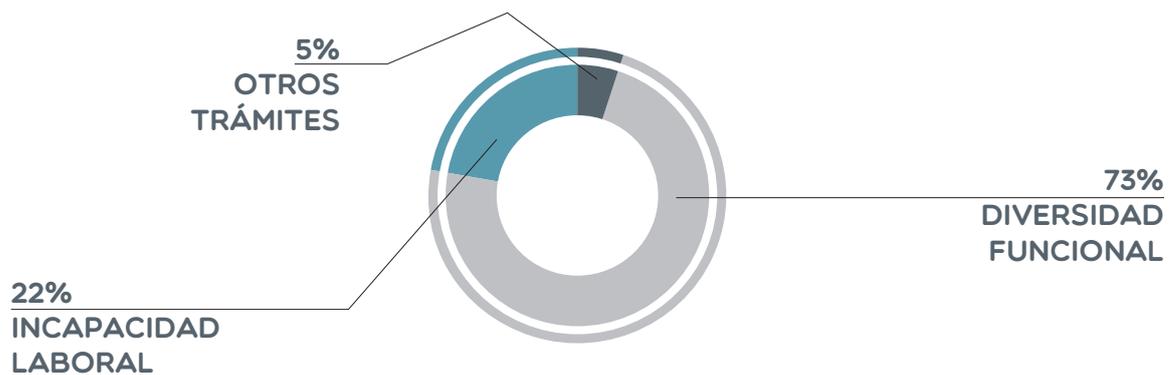


A través de la atención individual de casos o grupal, y con el fin de promover la autonomía personal y mantener la calidad de vida, desde este departamento se persiguen objetivos específicos.

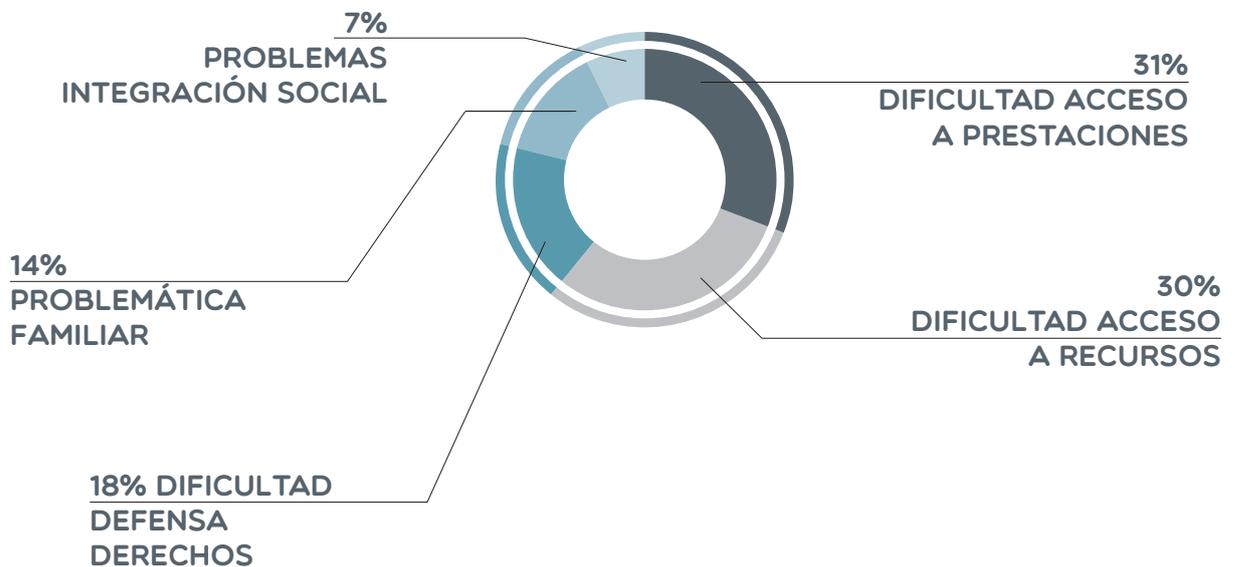
Por otro lado, desde este departamento, se gestiona el programa de becas de la entidad, que cubre el coste de las terapias de las personas con Parkinson que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad social.

Así mismo, se realizan acciones de coordinación socio-sanitaria y sensibilización social con los diferentes departamentos de trabajo social de la Consellería de Sanidad y la Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas de la Generalitat Valenciana, con el fin de difundir los servicios de la asociación e informar sobre la prevalencia de la enfermedad, avances en su tratamiento, necesidades y problemática asociada, etc.

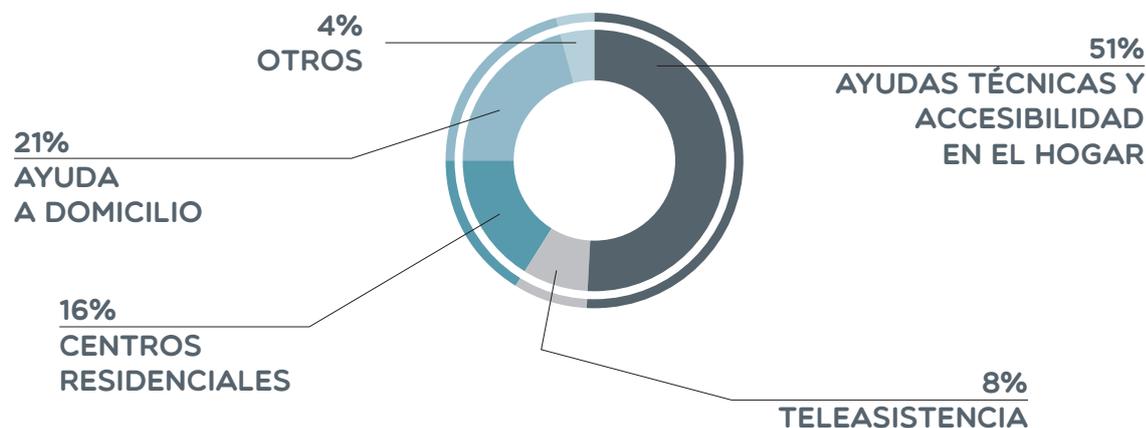
TEMÁTICA SESIONES ASESORAMIENTO E INFORMACIÓN TRABAJO SOCIAL



MULTIPROBLEMÁTICA SOCIAL



INFORMACIÓN SOBRE RECURSOS DE ATENCIÓN



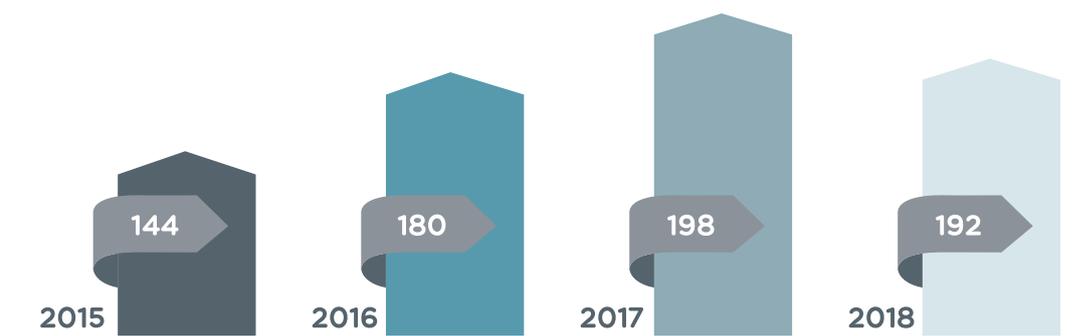
“320 horas de intervención directa del área de trabajo social”

Podología

Servicio orientado a actuar y prevenir afecciones de los pies tanto en las personas con Parkinson como sus familiares/cuidadores.

Este servicio ha crecido un 36% desde su implantación en el año 2015, llegando a 192 intervenciones en el año 2018.

TERAPIAS DE PODOLOGÍA. EVOLUCIÓN SESIONES PODOLOGÍA.





08

**PROGRAMA DE
ATENCIÓN A PERSONAS
CON PARKINSON DE INICIO
TEMPRANO Y ESCALADA
DE SINTOMAS**

La Enfermedad de Parkinson de Inicio Temprano (EPIT) agrupa a todas las formas de parkinsonismo que se manifiestan antes de los 55 años de edad.

La incidencia de la EPIT se ha estimado en 1,5/100.000 individuos entre los 30 y los 50 años de edad.

En relación a los aspectos económicos de la enfermedad.

Los costes directos de la enfermedad, principalmente representados por el tratamiento farmacológico, suponen un gasto medio por persona de 669 +/- 405€.

El impacto de la enfermedad genera un elevado **coste indirectos relacionados con la disminución de la productividad laboral y la jubilación precoz, y con la disminución de la jornada por la situación de enfermedad de los familiares cuidadores**. También se generan costes intangibles que hacen referencia al grado de sufrimiento del paciente en relación al decremento de la calidad de vida.

Según el Ministerio de Sanidad, datos EDDES 1999, en grupo de personas con PK entre 40-49 años, sólo un 12% estaría en activo, con un 46 % ocupados a tareas del hogar, 95% mujeres y un 40% percibiendo prestación de la Seguridad Social.

La enfermedad de Parkinson, como segunda enfermedad degenerativa más frecuente, genera un gasto sociosanitario en la población. La severidad de la enfermedad, el grado de discapacidad ocasionado por síntomas motores y no motores contribuyen notablemente al incremento de los costes, tanto directos como indirectos.

Como previsión de futuro, teniendo en cuenta el incremento en la esperanza de vida, las perspectivas apuntan a la elevación en la demanda de recursos sociosanitarios relacionados con la enfermedad. Por ello, resulta de gran importancia desarrollar y optimizar terapias y planes de salud que puedan reducir el impacto socioeconómico que genera el Parkinson en la población.

En relación a los aspectos psicosociales de la enfermedad.

El impacto emocional, familiar y social que supone el diagnóstico en estas etapas es muy importante. La aceptación suele ser difícil y prolongada, y en muchas ocasiones, se tiende a ocultar el diagnóstico en relación con la estigmatización que supone para el paciente, llegando a veces al aislamiento

La persona con Parkinson y sus familiares se enfrentan a **situaciones de riesgo** como:

Alteraciones de la marcha y del equilibrio, trastornos de control de impulsos, trastornos disejecutivos, aislamiento, afectación emocional por el avance de la enfermedad.

Surgen dificultades para mantener los niveles de comunicación habituales y queda comprometida la seguridad y la eficacia en la deglución; aparecen situaciones de dependencia física y emocional.

El diagnóstico de EPIT provoca un momento de fuerte estrés y un impacto en la esfera personal. **Ante un suceso vital negativo, no elegido, la persona siente rabia, indefensión, miedo.** Sentimientos lógicos y justificables, pero que han de descartarse; lo adecuado es cambiar estas ideas negativas por otras que ayuden a sentirse mejor.

Resulta aconsejable ofrecer a las personas un protocolo de evaluación psicológica que evalúe las diferentes áreas que comportan su vida y sus potencialidades.

La EPIT no debe definirse ni tratarse como un trastorno absolutamente motor, por lo que su tratamiento no debe limitarse a la medicación y la cirugía, sino que precisa una intervención multidisciplinar con la implicación de varios profesionales que aborden los síntomas en el día a día del paciente.

La intervención cognitivo-conductual ayuda en el proceso de toma de decisiones, interpretación de la información y selección de estímulos.

En función de las áreas emocionales o conductuales que se detecten alteradas se procederá a llevar a cabo una intervención terapéutica individualizada con objetivos concretos para el tratamiento psicológico tras el diagnóstico. La persona diagnosticada de EPIT debe beneficiarse de una intervención holística: psicológica, social, física y farmacológica. Otra aproximación de utilidad para el manejo de los problemas emocionales en estos enfermos es la psicoterapia, que mediante técnicas de relajación, autocontrol, solución de problemas, parada de pensamiento, autoestima y técnicas de autocuidado ayudan al paciente y a su familia a disminuir sus emociones de frustración y culpabilidad.

Finalmente, los grupos de autoayuda pueden fortalecer y servir de base a un buen seguimiento psicológico. En este contexto, las personas comparten y empatizan con otras personas que se encuentran en la misma situación.

En relación a los aspectos sociales y laborales de la enfermedad.

La imagen que la sociedad construye de la enfermedad ejerce un gran impacto en las personas en general, pero sobre todo en las personas más jóvenes.

Hablamos de personas, mujeres y hombres menores de 51 años, y por tanto en un amplio porcentaje, de personas en edad laboral, en sus distintas situaciones (en activo o desempleadas) y normalmente con obligaciones familiares relacionadas con el cuidado de menores descendientes y/o ascendientes en algunos casos.

La falta de información sobre la enfermedad y el conjunto de imágenes estereotipadas pueden llegar a afectar en diversos ámbitos de las personas como el hogar, el trabajo y el ocio.

Las capacidades que presentan las personas y sus familias a la hora de responder a la enfermedad en los ámbitos citados es muy variable y heterogénea, dependiendo de distintos factores como: la estructura del núcleo familiar (edad de sus componentes, número, etc.); sus características psico-sociales (como han aceptado la enfermedad, el apoyo y el cuidado, la capacidad para pedir ayuda, etc.); el nivel de acceso a la información y los recursos y su grado de implicación en su consecución; su nivel socio-económico lo que condicionará también el acceso a los recursos para afrontar la enfermedad.

Dentro del ámbito laboral podemos encontrar diferentes situaciones, teniendo en cuenta que a pesar de la edad, la enfermedad puede provocar que las personas tengan que abandonar su trabajo, lo que de por sí puede ya provocar repercusiones en los ingresos familiares:

- Antes del abandono suelen pasar por **situaciones de baja médica con graves consecuencias económicas** hasta obtener una prestación por incapacidad laboral.

- Los **trabajadores y trabajadoras autónomas** con negocios se enfrentan a situaciones de inseguridad y cambios notables referidos en la diferente normativa.

- **En la función pública se pueden perder complementos**, por cambios de jornada, tareas o puesto de trabajo.

- Dificultades en la obtención de las ayudas por incapacidad debido a varios factores sustentados por desconocimiento de la enfermedad en los órganos de valoración, falta de recursos de orientación, o en la obtención de la documentación necesaria (informes médicos, especialistas, etc.)

- **Despidos improcedentes** a causa del conocimiento de la enfermedad

- Pensiones bajas por poca cotización

Las dificultades económicas, y el **bajo poder adquisitivo en una persona joven pueden suponer también un grave obstáculo para acceder a recursos sanitarios** de atención a sus necesidades específicas, especialmente terapias y servicios de rehabilitación, que se adapten a su nueva situación económica.

Objetivos de la Intervención Terapéutica

El objetivo del equipo de profesionales de la asociación se centra en dotar de instrumentos a la persona con Parkinson y a sus familiares para que puedan alcanzar los siguientes objetivos.

Generales

- ✓ Promover su autonomía personal (OG1)
- ✓ Mantener su calidad de vida. (OG2)

Objetivos específicos área trabajo social

1. Asesorar e informar sobre diversidad funcional, dependencia y otros trámites o prestaciones (OG1)
2. Asesorar e informar sobre recursos sociales de atención. (OG1)

3. Proporcionar asesoramiento jurídico laboral (OG2)
4. Proteger la dignidad y el respeto de los derechos de las personas con Parkinson (OG2)
5. Atender casos con multiproblemática social añadida al Parkinson (OG2)

Objetivos específicos área logopedia

1. Optimizar una comunicación oral y escrita eficiente (OG1)
2. Asesorar e informar sobre la disfagia y las alteraciones asociadas (OG2)
3. Detectar disfagia y derivar al protocolo de disfagia (OG2)
4. Preservar una deglución segura y eficaz (OG 2)

Objetivos específicos área fisioterapia

1. Saber afrontar y/o compensar los problemas motores trabajando estrategias motoras (OG1).
2. Acondicionar estado físico general (OG1)
3. Percibir un mejor estado de salud (OG2)

Objetivos específicos área psicología

1. Trabajar sobre la sintomatología emocional para fomentar su estabilidad, autonomía y percepción de calidad de vida (OG1).
2. Facilitar el acceso a la información de la enfermedad de Parkinson desde una perspectiva contrastada (OG2).
3. Facilitar a los familiares de las personas con enfermedad Parkinson el acceso a la información sobre la enfermedad y dotarlos de estrategias de manejo de la problemática (OG2).
4. Detectar y derivar a las personas con enfermedad de Parkinson en caso de presentar afectación cognitiva (OG2).

ACTIVIDADES

Para el cumplimiento de los objetivos, desde la asociación, se ofrecen 3 actividades diferenciadas:

- Seminarios de formación y apoyo y talleres dirigidos a las personas con Parkinson y/o cuidadores principales
- Actuaciones terapéuticas grupales
- Actuaciones terapéuticas individuales.
- Protocolo de disfagia

Seminarios de Formación y Apoyo

TRABAJO SOCIAL

OE1.A1. Taller "Tramita tu grado de diversidad funcional".

OE1.A2. Taller "Tramita tu grado de dependencia".

OE2.A1. Taller "Ayudas Técnicas y Accesibilidad en el hogar".

OE2.A2. Charla "Recursos de atención a la pcp".

OE3A1. Charla "Mi capacidad para el trabajo. Asesoramiento jurídico laboral, adaptación del puesto laboral y servicio de mediación"

OE4.A1. Charla "Derechos y obligaciones de los pacientes".

OE4.A2. Charla "Voluntades anticipadas y testamento vital".

OE4.A3. Charla "Medidas de protección judicial".

LOGOPEDIA

OE2. A6. Taller "Prevención y técnicas para afrontar la disfagia"

OE1. A1. Taller "El cuidado de la voz"

FISIOTERAPIA

OE2. A1: taller de trabajo ocular

OE3.A1: TALLER DIGESTIVO: consejos nutricionales y técnicas de automasaje

Asociación Parkinson Valencia

TALLER

Tramita tu grado de discapacidad o diversidad funcional

15 Diciembre 2017
11:30 - 12:45 horas

En nuestra sede: C/ Nicolau Primitiu Gómez Serrano n° 15 Bajo, 46014 Valencia

¿En qué consiste?

¿Qué ventajas y beneficios tiene?

¿Cómo lo tramito?

PSICOLOGÍA

OE1.A1. Taller: "Reorganización de roles y tareas: pautas para mejorar la organización".

OE2.A1. Taller: "Trastorno de control de impulsos: indicadores del problema y estrategias para controlarlo".

OE2.A2. Taller: "Terapia cognitiva: cómo manejar mis pensamientos".

Actuaciones Terapéuticas Grupales

Se realizan intervenciones de 45 minutos de duración, una o dos veces por semana, desde las áreas de psicología, logopedia, fisioterapia y neuropsicología con grupos reducidos de personas (entre 6 -12 personas, según el nivel en el que se encuentren).

TRABAJO SOCIAL NO PROCEDE

LOGOPEDIA

OE1.A1. COORDINACIÓN FONORESPIRATORIA

Tarea 1. Respiración costo-diafragmática

Tarea 2. Resonancia

Tarea 3. Aumento de la capacidad respiratoria

Tarea 4. Soplo

Tarea 5. Series automáticas

OE1.A2. VOZ

Tarea 1. Tono y timbre

Tarea 2. Volumen e Intensidad

Tarea 3. Prosodia

Tarea 4. Musculatura Laríngea

Tarea 5. Canto

OE2.A3. ESTIMULACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA

Tarea 1. Fluidez verbal

Tarea 2. Pragmática

OE2.A4. INTERVENCIÓN EN LECTURA Y ESCRITURA

Tarea 1. Grafomotricidad

Tarea 2. Comentario de textos

Tarea 3. Dictado

Tarea 4. Teatro

Tarea 5. Rutas de lectura

OE3.A5. ARTICULACIÓN

Tarea 1. Moldes vocálicos

Tarea 2. Praxias

Tarea 3. Terapia Miofuncional

Tarea 4. Mímica Facial

Tarea 5. Dicción

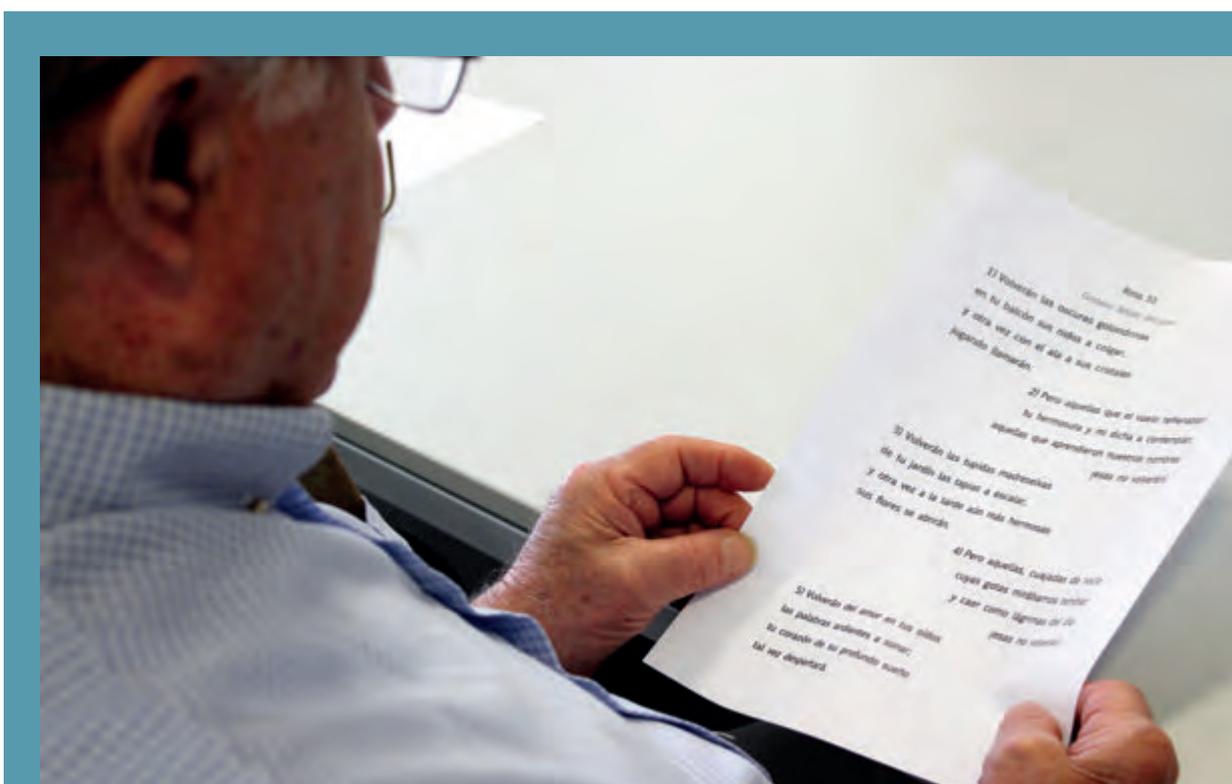
OE4.A6. DEGLUCIÓN

Tarea 1. Estimulación termo sensorial

Tarea 2. Estimulación nasofaríngea

Tarea 3. Musculatura orofacial

Tarea 4. Maniobras deglutorias



FISIOTERAPIA

OE1.A1. Trabajar estrategias motoras: TRANSFERENCIAS

OE1.A2. Trabajar estrategias motoras: PATRÓN DE MARCHA

OE1.A3. Trabajar estrategias motoras: EQUILIBRIO

OE1.A4. Trabajar estrategias motoras : MOTRICIDAD FINA

OE2. A1. GIMNASIA TERAPÉUTICA DE MANTENIMIENTO

PSICOLOGIA

OE2.A1 Perfil de Personas con EP con escalada de síntomas

Sesión 1-3. 45 min: PK y ABVd: perfil, información y estrategias

OE2.A2. Síntomas motores y no motores

Sesión 4-7. 45 min: síntomas autónomos, sensoriales, neuropsiquiátricos y otros.

Sesión 29-37. 45 min: alteraciones del sueño, control de impulsos y síndrome disejecutivo.

OE2.A3. Identidad y duelo. Aceptación de la enfermedad.



Sesión 14-17. 45 min: Identidad y duelo. Aceptación de la enfermedad.

OE2.A4. La terapia farmacológica

Sesión 18-28. 45 min: la terapia farmacológica y preparación de la visita al neurólogo.

OE2.A5. Gestión de Conflictos

Sesión 38-39. 45 min: definición de conflictos y pautas cognitivas y conductuales para su manejo.

OE2.A6. Calidad de vida

Sesión 40-41. 45 min: pautas para mantener la calidad de vida.

Actuaciones Terapéuticas Individuales

Atención Individualizada desde cada área de los tratamientos que se requieren para afrontar de manera específica y personalizada las dificultades detectadas, en sesiones de una duración de hasta 45 minutos, con las pcp y/o con sus familiares/cuidadores.

TRABAJO SOCIAL

OE2.A1. ATENCIÓN SOCIAL INDIVIDUAL DE CASOS

Sesión 30 min. Estudio demanda y diagnóstico social. Coordinación con los organismos competentes. Derivación y seguimiento.

PSICOLOGÍA

Actuaciones terapéuticas individuales (O1 ACTIVIDAD)

Intervención individual con sesiones de 45 minutos distribuidas en los siguientes temas más demandados:

OE1. Asimilación Enfermedad (duelo por la percepción de pérdida de salud)

OE1-2 Plan actuación secundario a cuadros en Trastornos de Control de Impulsos

OE1-2 Plan adaptación a los cambios vitales por la enfermedad (ABVD y síntomas)

Evaluación

Intervención grupal de psicología

La media mensual de personas atendidas es de 52 con un registro de asistencia a las sesiones grupales de 78%.

A nivel grupal se ha realizado **250 actos terapéuticos** en 2018 (**187 horas de intervención directa por parte de psicología**)

Las **áreas en las que se ha trabajado** son:

- Información sobre la enfermedad de Parkinson para que el paciente adquiriera conciencia de su enfermedad.
- Ajuste emocional hacia la enfermedad reforzando fortalezas, recursos y habilidades propias del paciente.

Los **contenidos** trabajados en las sesiones grupales son:

1. Conciencia de enfermedad
2. Síntomas motores
3. Síntomas No motores
4. Proceso de pérdida de salud
5. Adhesión y conocimiento farmacológico
6. Pérdida de Rol laboral

Para evaluar este trabajo hemos utilizado el **INDICADOR** determinado en el proyecto: **Escala de Calidad de Vida PDQ-39**

El promedio de puntuación de los grupos integrantes es de 24, 57 sobre 100, representando el 24, 57% de afectación.

De los cuales, la afectación se establece de la siguiente forma:

- ✓ MOTOR: 8,32 sobre 40 puntos, representando el 20,8% de afectación. **NIVEL 1**
- ✓ AVD: 7,52 sobre 24 puntos, , representando el 31, 33% de afectación. **NIVEL 2**
- ✓ EMOCIONAL: 5,54 sobre 24 puntos, representando el 23,08% de afectación. **NIVEL 1**
- ✓ ESTIGMATIZACIÓN: 2,89 sobre 16 puntos, representando el 18,06% de afectación. **NIVEL 1**
- ✓ APOYO: 2,56 sobre 12 puntos, representando el 21,33% de afectación. **NIVEL 1**
- ✓ COGNITIVO: 3,89 sobre 16 puntos, representando el 24,31% de afectación. **NIVEL 1**
- ✓ COMUNICACIÓN: 2,36 sobre 12 puntos, representando el 19,66% de afectación. **NIVEL 1**
- ✓ MALESTAR CORPORAL: 4,16 sobre 12 puntos, representando el 34,66% de afectación. **NIVEL 2**

El promedio de puntuación en evaluación emocional de los grupos integrantes es:

- ✓ ANSIEDAD: El promedio de puntuación es de 3, 08 sobre 9 puntos, siendo el punto de cohorte de 4, indicador de la presencia de trastorno ansioso.
- ✓ DEPRESION: EL promedio de puntuación es de 2,13 sobre 9 puntos, siendo el punto de cohorte de 2, indicador de la presencia de trastorno depresivo

Intervención individual de psicología

Se han realizado 95 sesiones (actos terapéuticos) con personas con Parkinson y familiares, lo que suponen **71 horas de intervención directa por parte de psicología**.

Las acciones realizadas, en función de las necesidades concretas han sido:

I. Asesoramiento Psicológico

Intervención puntual con las personas con Parkinson y/o sus familiares para dar información, supervisión y pautas de actuación individualizados.

El servicio de asesoramiento es considerado como una herramienta de trabajo para conocer, asesorar y establecer las pautas de actuación en cuestiones determinadas.

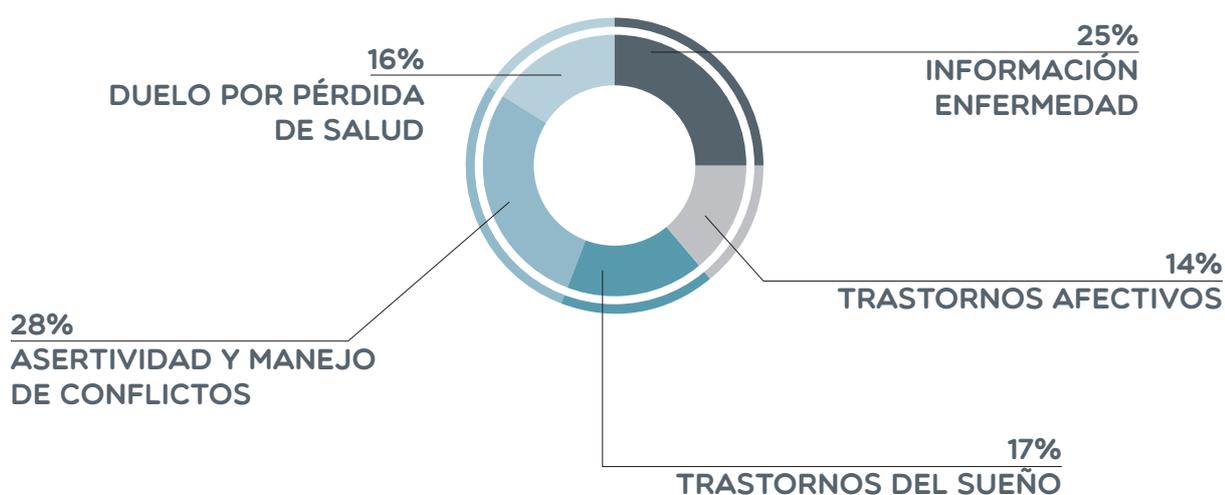
Son intervenciones de una sola visita y no requieren seguimiento.

II. Tratamiento Psicológico Individual

Intervención que requiere una acción terapéutica individualizada por un tiempo concreto y continuado con el paciente y/o familiar sobre aspectos emocionales, funcionales y de adaptación a la enfermedad para alcanzar los objetivos establecidos en cada caso.

Los **contenidos** del tratamiento de la enfermedad desde la posición del paciente o de su familiar se han resumido en los siguientes:

PREVALENCIA TRATAMIENTOS PSICOLOGÍA INDIVIDUAL



El 68% de los usuarios del servicio de psicología individual han sido personas con Parkinson, y el 32% restante familiares directos de personas con Parkinson.

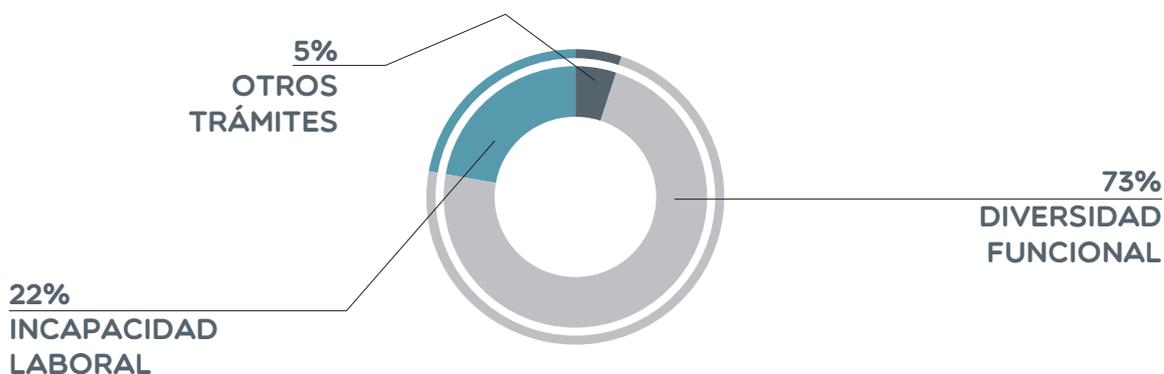
Intervención individual de trabajo social

Mediante la atención individual a la persona con Parkinson o a sus familiares, se establece desde la valoración inicial, a través de una entrevista semi-estructurada donde se recogen los datos relacionados con: atención sanitaria y afectación de la enfermedad, situación económica y laboral, relaciones familiares, entorno social, nivel formativo y cultural, necesidades y demandas planteadas. Se realiza un plan de intervención, marcando los objetivos y los seguimientos necesarios.

Los **contenidos trabajados** en las sesiones de intervención individual, y sobre los que posteriormente se realiza seguimiento son, en su mayoría información en torno a los trámites para solicitar prestación por incapacidad laboral. En estos casos la coordinación con psicología es muy estrecha debido a la situación de angustia que generalmente rodea al proceso de incapacidad, tanto por la pérdida del rol laboral como por la incertidumbre económica en la que se encuentra la persona hasta que se resuelve el expediente.

El asesoramiento y tramite sobre las ayudas de la Ley de Dependencia son otro de los ejes centrales, aunque en la mayoría de los casos no se alcanza más que el grado I o I-II de dependencia.

TEMÁTICA SESIONES ASESORAMIENTO E INFORMACIÓN TRABAJO SOCIAL



Talleres de Formación

Se han realizado **3 talleres formativos** desde el área de Trabajo Social en coordinación con la de psicología.

A estos **han asistido 50 personas**, logrando la promoción de la autonomía personal y mantener la calidad de vida de las personas con Parkinson y sus familias.





09

**SERVICIO DE
ATENCIÓN
DIURNA A PERSONAS
CON PARKINSON
AVANZADO**

Los beneficiarios de esta intervención son las personas con Parkinson avanzado que acuden a la Asociación y sus familiares. **No existe ningún tipo de restricción frente a edad, sexo y situación socio-económica.** Todos ellos tienen reconocido en grado de discapacidad al menos con un 33% o está en trámite.

Actualmente la asociación cuenta con 135 personas con Parkinson avanzado que se distribuyen de la siguiente manera:

El 80% de estos tienen más de 65 años, el 16% tienen entre 40 y 65 y un 4% tiene menos de 40 años.

La ubicación geográfica es en la ciudad de Valencia, Barrio de San Isidro, donde la asociación cuenta con una sede de 800 metros destinada a la realización de rehabilitación y terapia grupal e individual para pacientes y familiares.

También se realizan actividades terapéuticas en los domicilios de aquellos pacientes que por su elevado nivel de dependencia no pueden acudir a la sede de la entidad a recibir terapia.

Se necesita de cercanía geográfica para poder atender a los pacientes usuarios del presente proyecto debido a las grandes limitaciones funcionales y de movilidad que presentan. Se trata de un sector de población con alto nivel de dependencia.



Fundamentación técnica de la intervención

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DEL ACIENTE

La persona con Parkinson y sus familiares se enfrentan a **situaciones de dependencia de moderadas a graves que generan necesidad de reorganización familiar, pérdida de identidad y modificación del rol del paciente.**

Tanto la persona con Parkinson como la familia necesitan acompañamiento y asesoramiento profesional.

Los síntomas más acentuados sobre los que nos planteamos intervenir contemplan las alteraciones del equilibrio que provocan un alto riesgo de caídas.

Se dan fluctuaciones motoras y no motoras graves que repercuten directamente en la calidad de vida de la personas. Estas fluctuaciones se deben a la **escasa respuesta al tratamiento farmacológico oral y son difícilmente salvables si no se interviene a nivel terapéutico y funcional.**

Pueden presentar **disfagia de moderada a grave que pone en riesgo su vida**, tanto por atragantamientos como por neumonías por aspiración.

Se instauran graves dificultades en la comunicación que impiden la interacción social adecuada. También suelen aparecer disartrias que agravan la situación de aislamiento.



Objetivos del proyecto:

El objetivo del equipo de profesionales de la asociación se centra en dotar de instrumentos a la persona con Parkinson y a sus familiares para que puedan alcanzar los siguientes objetivos.

Generales

Promover su autonomía personal.

Mantener su calidad de vida.

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO		INDICADOR
Promover la autonomía personal	Trabajo social	O1. Asesorar e informar sobre trámites y recursos existentes	IOE1. N° de pcpa y/o familias asesoradas
	Psicología	O1. Preservar y fomentar la identidad emocional de la persona con Parkinson	IOE1: Cuestionario de bienestar emocional (GOLDBERG) IOE2: Cuestionario NPT-ES
	Fisioterapia	O1: Mantener la condición física general	IOE1: Batería Senior Fitness Test
		O2: Mantener la funcionalidad para las AVDs	IOE2: Timed Up and Go
	Logopedia	O1. Preservar las capacidades de comunicación (OG 1)	IOE2: N° de personas que preservan las capacidades comunicativas.
Mantener la calidad de vida	Trabajo social	O2. Proteger la dignidad y el respeto de los derechos de las pcpa.	IO2: N° de pcpa y/o familias asesoradas sobre trámites
		O3: Acompañar y apoyar la reorganización familiar.	IO3: N° de pcpa y/o familias asesoradas sobre recursos y planificación de cuidados
	Psicología	O2: Acompañar y apoyar la reorganización familiar.	IOE2. Número de PCPA y/o familiares atendidas en relación a calidad de vida
	Fisioterapia	O3: percibir un mejor estado de salud	IOE3: escala EVA de dolor IOE3: IMC
		O4: prevenir problemas derivados de la inmovilidad.	IOE4: n° de pcpa y cuidadores con las que se interviene.

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO		INDICADOR
Mantener la calidad de vida	Logopedia	O3. Asesorar a cerca de los diferentes modelos de comunicación alternativa (OG2)	IOE3: N° de personas y familias asesoradas a cerca de los diferentes modelos de comunicación alternativa.
		O4. Ofrecer información y estrategias para abordar la disfagia (OG2)	IOE4: N° de personas y familias orientadas para realizar las estrategias compensatorias en disfagia.

Propuesta de actividades

Para el cumplimiento de los objetivos, desde la asociación, se ofrecen 3 tipos de actividades diferenciadas:

- Seminarios de formación y talleres dirigidos a las personas con parkinson y/o cuidadores principales.
- Actuaciones terapéuticas grupales
- Actuaciones terapéuticas individuales.

A nivel general, los resultados esperados de la implementación de estas acciones permitirán evitar situaciones de mayor dependencia física y bienestar emocional gracias al mantenimiento de una rutina de ejercicios terapéuticos de diferentes áreas (cognitiva, física, logopédica, ocupacional y psicológica).

EL CALENDARIO DE TAREAS para cada una de las actividades programadas es el siguiente:

(las intervenciones individuales no se calendarizan ya que se realizarán durante todo el año en función de las necesidades concretas de cada uno de los beneficiarios).

*N1, N2 y N3 corresponden con el nivel de deterioro cognitivo, motor y funcional de los pacientes.

ÁREA	SEMINARIOS	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
TRABAJO SOCIAL	OE1.A1. Tramita tu grado diversidad funcional		N1 N2			N1 N2							
	OE1.A2. Tramita tu grado de dependencia									N1 N2			
	OE1.A3. Ayudas técnicas			N1 N2									
	OE3.A1. Recursos atención							N1 N2					
	OE2.A1. Derechos y obligaciones	N1 N2											
	OE2.A2. Voluntades anticipadas				N1 N2								
	OE3.A1. Medidas protección individual										N1 N2		

ÁREA	SEMINARIOS	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
PSICOLOGÍA	OE1.A1.Seminario "El deterioro cognitivo y su influencia en la dinámica familiar" para familiares y personas con deterioro cognitivo										N1 N2		
	OE1.A2. Seminario "Manejo conductual en las demencias para cuidadores APV"											N1 N2	
	OE2.A3. Seminario "Mi persona ante los cambios (asimilación de las limitaciones del PK)"		N1 N2										
	OE2.A4. Seminario "Por qué no duermo?¿Qué puedo hacer?"					N1 N2							
	OE2.A5. Seminario "Consejos y pautas para potenciar la efectividad de la medicación"			N1									
fisioterapia	OE1.A1. Taller "Ayudas, técnicas y accesibilidad al hogar II"			N1 N2			N1 N2						
	OE1.A2. Charla "Realiza las transferencias de manera segura y la ayuda durante la marcha"						N1 N2						
	OE1.A3. Taller de equilibrio "Prevención de caídas"				N1	N2							
	OE2.A1. Taller digestivo "consejos nutricionales y pautas de estilo de vida OE2.A1. Charla "Consejos nutricionales y pautas de estilo de vida"										N1 N2 N3	N1 N2	
	OE2.OE4.A2. Charla "Cómo afectan las alteraciones del movimiento en la enfermedad de Parkinson"		N1 N2	N1 N2									
	OE3.A1. Charla "Higiene postural para las personas con movilidad reducida"												N2

psicología	O1.A1. Conocimiento y asimilación del avance de la enfermedad	N1N2	N1N2	N1N2	N1N2	N1N2	N1N2	N1N2	N1N2	N1N2	N1N2	N1N2	N1N2
	O2.A2. Reestructuración de la entidad	N1N2	N1N2	N1N2	N1N2	N1N2	N1N2	N1N2	N1N2	N1N2	N1N2	N1N2	N1N2
	O2.A1. Orientación a la realidad	N1	N1	N1	N1	N1	N1	N1	N1	N1	N1	N1	N1
	O2.A2. Reminiscencias	N2	N2	N2	N2	N2	N2	N2	N2	N2	N2	N2	N2
fisioterapia	O1.A1. Gimnasia terapéutica de mantenimiento	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
	O2.A1. Entrenamiento orientado a tareas funcionales: TRANSFERENCIA	N3 N1N2	N1N2 N3	N3 N1N2	N1N2 N3	N3 N1N2	N1N2 N3	N3 N1N2	N1N2 N3	N3 N1N2	N1N2 N3	N3 N1N2	N1N2 N3
	O2.A2. Entrenamiento orientado a tareas funcionales: MARCHA	N3 N1N2	N3 N1N2	N1N2 N3	N3 N1N2	N1N2 N3	N3 N1N2	N1N2 N3	N3 N1N2	N1N2 N3	N3 N1N2	N1N2 N3	N3 N1N2
	O2A3. Entrenamiento orientado a tareas funcionales: EQUILIBRIO		N1N2	N3 N1N2	N1N2 N3	N3 N1N2	N1N2 N3	N3 N1N2			N1N2	N3 N1N2	N1N2 N3
	O2A4. Entrenamiento orientado a tareas funcionales: MOTRICIDAD FINA		N1N2 N3 N1N2		N3 N1N2	N1N2 N3	N3 N1N2				N1N2 N3 N1N2		N1N2 N3 N1N2
fisioterapia	OE1.A1. Coordinación fonorespiratoria												
	OE1.A2. Voz												
	OE2.A3. Estimulación neurolingüística												
	OE2.A4. Intervención en lectura y escritura												
	OE3.A5. Articulación												
	OE4.A6. Deglución												
neuropsicología	TODAS LAS TAREAS COGNITIVAS	N2	N2	N2	N2	N2	N2	N2	N2	N2	N2	N2	



10

**ACTIVIDAD
ASOCIATIVA**

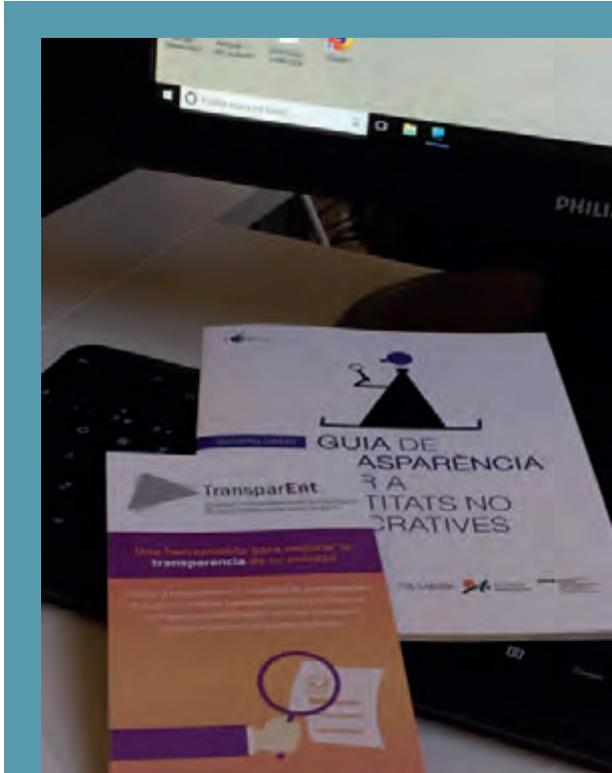
FORMACIÓN INTERNA

NUESTRA TRABAJADORA SOCIAL EN EL XVIII #CONGRESOFUNDRAISING APRENDIENDO NUEVAS FORMAS PARA #COMUNICAR EL TRABAJO QUE HACEMOS, PARA LLEGAR A MÁS PERSONAS CON #PARKINSON Y PARA BUSCAR NUEVOS APOYOS QUE SE SUMEN A NUESTRA CAUSA.



FORMACIÓN DEL EQUIPO DE ATENCIÓN DIRECTA EN TERAPIAS FARMACOLÓGICAS PARA PARKINSON AVANZADO



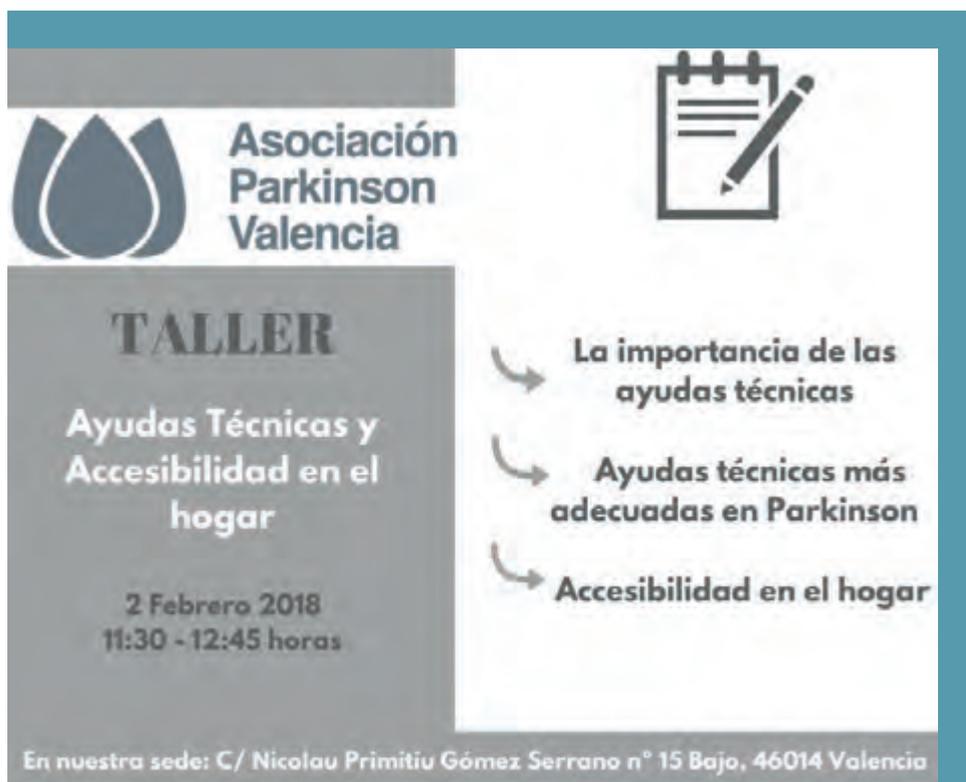


FORMACIÓN PARA ONG EN
TRANSPARENCIA, EXCMO. AYUNTAMIENTO
DE VALENCIA



JORNADA AD GAMING, ESTIMULACIÓN COGNITIVA
PARA PACIENTES CON DETERIORO Y DEMENCIA

FORMACIONES SOCIOS



Asociación Parkinson Valencia

TALLER

Ayudas Técnicas y Accesibilidad en el hogar

2 Febrero 2018
11:30 - 12:45 horas

En nuestra sede: C/ Nicolau Primitiu Gómez Serrano n° 15 Bajo, 46014 Valencia

La importancia de las ayudas técnicas

Ayudas técnicas más adecuadas en Parkinson

Accesibilidad en el hogar



FORMACIÓN EN DISFAGIA PARA PACIENTES CON PARKINSON AVANZADO Y FAMILIARES.



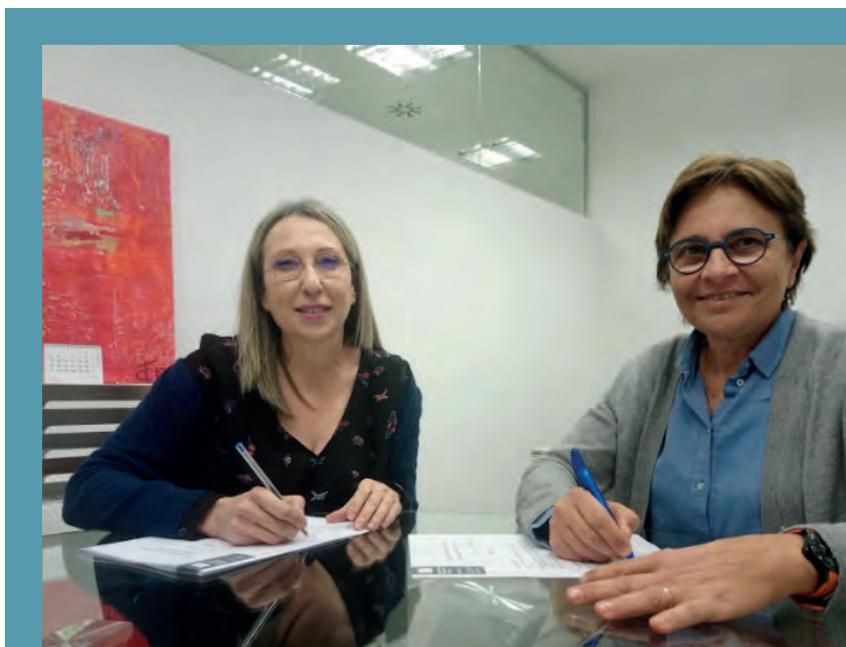
SEMINARIO SOBRE MEDIDAS DE PROTECCIÓN JUDICIAL
PARA FAMILIARES DE PERSONAS CON PARKINSON



SEMINARIO SOBRE RECURSOS ENTORNO A LA
LEY DE AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LA
DEPENDENCIA

FIRMA DE CONVENIOS







SENSIBILIZACIÓN



CAMINATA CONTRA EL PARKINSON. ACTO SOLIDARIO FALLA SAN ISIDRO.



8 DE MARZO. DÍA DE LA MUJER TRABAJADORA.

CELEBRACIÓN
FALLAS 2018



FORMACIÓN PARA
TRABAJADORAS
SOCIALES
SANITARIAS EN LA
EVES



aje
Empresarios Jóvenes de Valencia

**PREMIO
JOVEN
EMPRESARIO
2018**

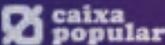
GALA DE ENTREGA DE PREMIOS
22 de noviembre de 2018
19:30 h
Auditorio Mar Rojo del Oceanográfico

Confirma asistencia en:
info@ajevalencia.org
96 351 56 21

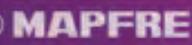
Gala a favor de:  Asociación Parkinson Valencia

 AJUNTAMENT DE VALÈNCIA
OCUPACIÓ I EMPRENEDORIA

 valènciactiva

 caixa popular

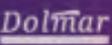
 Càmara València

 MAPFRE

 maskokotas

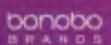
 Audiase

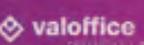
 cl

 Dolmar

 Fritöper

 ISABEL IBOR

 bonobo BRANDS

 valoffice

 OPERACIÓN CONSOLIDA

 Cultifort

 FEMOYA

 JOORNVER

 [MR]

 montessorit

 navlandis

 YIMB

Día Mundial 2018



Más allá del temblor
Cuidado integral a las personas con párkinson

Jornada día mundial de Parkinson 2018

Martes 10 de abril de 2018
9:30h - 13:30h

Salón de Actos del
Hospital Universitari i Politècnic La Fe
C/ Avinguda de Fernando Abril Martorell, 106
46026 Valencia

Organiza Asociación Parkinson Valencia:



Asociación
Parkinson
Valencia



LaFe
Hospital
Universitari
i Politècnic



JORNADA EN HOSPITAL LA FE // MESA PETITORIA EN EL AYUNTAMIENTO DE VALENCIA



RUN FOR PARKINSON 2018



Asociación Parkinson Valencia

C/ Nicolau Primitiu Gómez Serrano, 15 bajo
46014 Valencia
www.parkinson-valencia.com



www.parkinson-valencia.com/



[asociacionparkinsonvalencia](https://www.facebook.com/asociacionparkinsonvalencia)



[asociacion parkinson valencia](https://www.linkedin.com/company/asociacion-parkinson-valencia)



[Parkinson VLC](https://twitter.com/Parkinson VLC)



[Parkinson VLC](https://www.youtube.com/channel/UC...)

